

SOLICITAÇÃO DE FILIAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO

Matrícula	Data de Admissão
_____	____/____/____
CPF	RG
_____	_____
Nome	_____
Nome da Mãe	_____
Nome do Pai	_____
Comarca	Função
_____	_____
Cargo	_____
_____	_____

DADOS PESSOAIS

Sexo	Nascimento	Estado Civil
() M () F	____/____/____	_____
Tipo Sanguíneo	Doador de órgão?	
_____	() Sim () Não	

INFORMAÇÕES DE CONTATO

Endereço	_____	
Bairro	CEP	_____
UF	Cidade	_____
Celular Whatsapp	Celular	_____
() _____ - _____	() _____ - _____	
Residencial	Trabalho	
() _____ - _____	() _____ - _____	
E-mail	e-mail alternativo	
_____	_____	
Observação	_____	

Assinatura

Declaro, para todos os fins de direito, meu interesse e inteira concordância em ser sócio(a) do SINDICATO DOS SERVIDORES DA JUSTIÇA DO ESTADO DO MARANHÃO, e autorizo o desconto em folha de pagamento da minha contribuição mensal de 1,5% (Hum e meio por cento) sobre a minha remuneração em favor dessa entidade, na forma do seu estatuto social.