



SINDICATO UNIFICADO DA ORLA PORTUÁRIA DO ES.
Rua José Marcelino, 55, Centro, Vitória – ES, CEP.: 29.015-120
Tel.: 2 3223-4244 e Fax.: 27 3223-4007
CGC.: 39.780.861/0001-75 – Insc. Estadual: Isento
E-mail: suport@suport-es.com.br

Foto 3x4

CADASTRO PARA FILIAÇÃO

DADOS PESSOAIS

| | | | |
|---|---------|----------------|--------|
| Nome: | | | |
| Nome do Pai: | | | |
| Nome da Mãe: | | | |
| Endereço: | | CEP: | |
| Bairro: | Cidade: | | UF: |
| Telefones: | | | |
| Data de Nascimento: | | Naturalidade: | |
| Estado Civil: | | Sangue: | |
| Nº Carteira de Identidade: | | Órgão Emissor: | |
| Nº CPF: | | | |
| Nº Título de Eleitor: | | Zona: | Seção: |
| Nº Carteira Profissional: | | Série: | |
| Nº PIS/PASEP: | | | |
| Nº Carteira de Motorista: | | Categoria: | |
| ESCOLARIDADE: <input type="checkbox"/> 1º Completo <input type="checkbox"/> 1º Incompleto <input type="checkbox"/> 2º Completo <input type="checkbox"/> 2º Incompleto <input type="checkbox"/> 3º Completo <input type="checkbox"/> 3º Incompleto | | | |
| E-mail: | | | |

DADOS FUNCIONAIS

| | |
|---------------------|---------------------|
| Empresa: | |
| Data Admissão: | Matrícula: |
| Função: | |
| Tipo Aposentadoria: | Data Aposentadoria: |

PARA USO DO SINDICATO

| |
|-------------------------|
| Matrícula do Sindicato: |
| Situação: |

Vitória – ES, ____ de _____ de _____.

Assinatura

Arq3030/2002