SINDJU-PA

SINDICATO DOS FUNCIONÁRIOS DO JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PARÁ

CNPJ 07.645.228/0001-88 - CNES 46222.003031/2012-5

REQUERIMENTO DE ASSOCIAÇÃO – AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO

Nome:
CPF:
Matrícula:
Cargo:
Função*:
Comarca:**
Lotação:
E-mail institucional:
E-mail pessoal:
Endereço:
Telefones:
WhatsApp:
///

* Função gratificada ou cargo em comissão
** Comarca, Termo ou Distrito

Eu, servidor(a) do Tribunal de Justiça do Estado do Pará, acima identificado(a), **REQUEIRO** minha inclusão no Quadro de Associados do Sindicato dos Funcionários do Judiciário do Estado do Pará – SINDJU-PA, na forma prevista em seu estatuto.

Também, **AUTORIZO** o Tribunal de Justiça a proceder ao desconto mensal em folha da contribuição associativa em favor do SINDJU-PA, no valor ou percentual previsto em estatuto, atualmente 1,35% do vencimento base, por ser obrigação imposta a todos os associados.

Local: ____.

Data: ____/____/____.

____

Assinatura

Encaminhar para Rua Desembargador Ignácio Guilhon, n.º 85, 1º andar, Campina, Belém/PA, CEP 66015- 350, ou para contato@sindju.org.br