**FICHA DE ADESÃO/FILIAÇÃO/ASSOCIAÇÃO/DECLARAÇÃO/ AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO EM FOLHA DE PAGAMENTO AO SINDICATO\_\_\_\_\_\_\_\_\_(SIGLA)**

* **DADOS PESSOAIS DO FILIADO**

Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nacionalidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, estado civil\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, função:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, endereço:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nº:\_\_\_, bairro:\_\_\_\_\_\_\_, cidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,CEP:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , Telefone/WhatsApp:(\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,doravante denominado(a) filiado.

* **DADOS BANCÁRIOS**

Banco:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Agência:\_\_\_\_\_\_, conta:( )poupança, ( )corrente, número:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

* **DADOS DO SINDICATO**

SINDICATO DOS SERVIDORES PÚBLICOS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(SIND\_\_\_\_\_\_), inscrito no CNPJ sob o n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_/0001-\_\_\_\_, sediada na \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nº \_\_, Bairro:\_\_\_\_\_\_\_, Cidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/MG, CEP.:\_\_\_\_\_-\_\_\_\_, Telefone/WhatsApp: (\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_.com, sitio eletrônico:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. doravante denominado(a)sindicato.

1. **DECLARAÇÃO/AUTORIZAÇÃO INDIVIDUAL DE ADESÃO E FILIAÇÃO AO SINDICATO.**

Eu, filiado, declaro, de livre espontânea vontade, requerer e autorizar de forma individual ao município/instituto de previdência, de acordo com a Convenção nº 87 da OIT e artigo 8º da Constituição Federal, exercer o meu direito de aderir/filiar ao sindicato.

1. **ATUALIZAÇÃO CADASTRAL**

Eu, filiado, declaro ciência e concordância que é de minha responsabilidade comunicar por escrito na secretaria do sindicato ou no e-mail do sindicato qualquer alteração nos meus dados cadastrais.

1. **COMUNICAÇÃO OFICIAL**

Eu, filiado, declaro ciência e concordância toda a comunicação entre o filiado e o sindicato, se fará única e exclusivamente pelo correio eletrônico do filiado cadastrado ficha de filiação e pelo correio eletrônico do sindicato \_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_.com.br, ou por escrito na secretaria do sindicato, meio esse aceito por ambos.

1. **AUTORIZAÇÃO DE ACESSO A INFORMAÇÃO**

Eu, filiado, declaro ciência e concordância em autorizar por prazo indeterminado o sindicato requerer em meu nome de maneira individual ou coletiva junto ao município/instituto de previdência, cópia de meus contracheques, ficha funcional, saúde e segurança do trabalho de acordo com a NR1, bem como quaisquer informações sobre minha situação funcional, e todos os demais que se façam necessários ao bom e completo desempenho deste sindicato nos termos da Lei 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados– LGPD).

1. **DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA COM O ESTATUTO DO SINDICATO.**

Eu, filiado, declaro que recebi uma cópia do estatuto, informações complementares quanto aos benefícios e funcionamento do sindicato, no endereço eletrônico cadastrado na ficha de filiação, e de livre espontânea vontade estou ciente e concordo totalmente com as disposições previstas no estatuto.

1. **AUTORIZAÇÃO INDIVIDUAL DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA PARA DESCONTO EM FOLHA DE PAGAMENTO DE MENSALIDADE SINDICAL**

Eu, filiado, declaro autorizo ao município/instituto de previdência a descontar do meu salário mensal incluindo o DÉCIMO TERCEIRO SALÁRIO, por prazo indeterminado, no percentual/valor da mensalidade sindical aprovada na assembleia do sindicato, podendo o valor da mensalidade ser alterado por aprovação em nova assembleia.

1. **AUTORIZAÇÃO INDIVIDUAL DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA PARA DESCONTO EM FOLHA DE PAGAMENTO DE DESPESAS REALIZADAS ATRAVÉS DO SISTEMA INTEGRADO DE CONVÊNIO DO SINDICATO.**

Eu, filiado, declaro e autorizo o município/instituto de previdência a descontar do meu salário mensal todos as compras realizadas através do sistema integrado de convênio do sindicato, quando realizadas por mim, tudo de acordo com o estatuto da entidade. Declaro ainda, estar ciente que em caso de demissão, exoneração, ficarei obrigado a pagar de uma só vez todas e quaisquer despesas parceladas por mim, realizadas através do sistema integrado de convênio do sindicato, sendo o valor total descontado em minha rescisão.

1. **DA DESFILIAÇÃO**

Eu, filiado, declaro ciência e concordância, que poderei solicitar a qualquer tempo o meu direito de desfiliação ao sindicato, através de requerimento próprio assinado por mim em conjunto com o diretor de finanças do sindicato, sendo que o sindicato terá um prazo máximo de 45(quarenta e cinco) dias da data da assinatura, para cancelar o desconto da mensalidade sindical.

1. **DA DESVINCULAÇÃO**

Eu, filiado, declaro ainda, estar ciente que independente da desfiliação a minha desvinculação com o sindicato só ocorrerá no momento da quitação de todas e quaisquer despesas parceladas por mim, realizadas através do sistema integrado de convênio do sindicato.

1. **AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM**

Eu, filiado, autorizo o uso de minha imagem pelo sindicato em qualquer meio de comunicação, sem que isso gere ônus de qualquer natureza pelo uso da minha imagem sendo a presente autorização é irrevogável e irretratável, não podendo ser objeto de qualquer tipo de reivindicação, indenização ou compensação, tendo em vista que se trata de um ato de livre e espontânea vontade.

A presente filiação somente será considerada recebida após assinada pelo filiado e pelo presidente o sindicato.

Cidade, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de 2023

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 SINDICATO FILIADO