



SINDICATO DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE SACRAMENTO
Rua Capitão Ferreira, 272 - Centro - Sacramento / MG - Telefone e WhatsApp: (34) 3351-3773
E-mail: sisemssindicato@hotmail.com - Site: www.sindicatosacramento.com.br
CNPJ: 05.506.592/0001-31



FICHA DE ADESÃO/FILIAÇÃO/ASSOCIAÇÃO/DECLARAÇÃO/ AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO EM FOLHA DE PAGAMENTO AO SINDICATO DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE SACRAMENTO - SISEMS

• 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 MUNICIPAIS DE SACRAMENTO (SISEMS), inscrito no CNPJ sob o n.º 05.506.592/0001-31, sediado na Rua Major Lima, 68 – Centro – Sacramento, MG, CEP.: 38190-000, Telefone/WhatsApp: (34) 3351-3773, e-mail: sisemssindicato@hotmail.com, site: www.sindicatosacramento.com.br, doravante denominado sindicato.

a. 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.

b. 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.

c. 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 sisemssindicato@hotmail.com.br, ou por escrito na secretaria do sindicato, meio esse aceito por ambos.

d. 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).

e. 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.

f. 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.

g. 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.



SINDICATO DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE SACRAMENTO
Rua Capitão Ferreira, 272 - Centro - Sacramento / MG - Telefone e WhatsApp: (34) 3351-3773
E-mail: sisemssindicato@hotmail.com - Site: www.sindicatosacramento.com.br
CNPJ: 05.506.592/0001-31



h. 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.

i. 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.

j. 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.

Sacramento, _____, _____ de 2026

SISEMS

FILIADO