

# SINDICATO DOS TRABALHADORES NAS INDÚSTRIAS DO VESTUÁRIO DE CASCAVEL E REGIÃO.

Rua Rosa Norma Vessaro, 561, São Cristovão  
Fone: (45) 3226-7544 Fax: (45) 3226-9633 - Cascavel – PR  
CNPJ: 81.273.146/0001-02

[www.sintravest.com.br](http://www.sintravest.com.br)

E-mail: [sintravest\\_cvel@hotmail.com](mailto:sintravest_cvel@hotmail.com)

---

## PROPOSTA SOCIAL

Nome: \_\_\_\_\_

Fone Residencial: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Celular:(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Endereço Residencial: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_

Local de Nascimento: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Nacionalidade: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

N° Carteira Profissional: \_\_\_\_\_ Série: \_\_\_\_\_

Carteira de Identidade: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Sexo ( ) Masculino ( ) Feminino Estado Civil: \_\_\_\_\_

Pai: \_\_\_\_\_

Mãe: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_ Função: \_\_\_\_\_

Indústria em que trabalha: \_\_\_\_\_

Indústria em que trabalhou anteriormente: \_\_\_\_\_

Data da filiação ao Sindicato: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do empregado

---

## AUTORIZAÇÃO

Na qualidade de sócio contribuinte do **SINDICATO DOS TRABALHADORES NAS INDÚSTRIAS DO VESTUÁRIO DE CASCAVEL E REGIÃO**, e conforme Art. 545 da CLT, AUTORIZO o meu empregador a descontar mensalmente, em folha de pagamento, a mensalidade sindical referente a: \_\_\_\_\_

ou a que for apresentada por esta Entidade.

Cascavel, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Nome do Empregado

\_\_\_\_\_  
Assinatura do empregado