

**Ficha de Cadastro de Sócio**

Nome: _____ Nascimento ____/____/____

Endereço: _____

TEL: _____ CEL: _____

Estado civil: _____ RG: _____ SSP/ _____

CPF: ____/____/____/____ Nº Matrícula: _____

Servidor desde: ____/____/____ Situação Funcional: () Efetiva – ativa

() Efetiva – Readaptado (a) () Contratado (a) () Aposentado (a)

Local de trabalho: _____

Grau de parentesco	DEPENDENTES	Data de nascimento
		____/____/____
		____/____/____
		____/____/____
		____/____/____
		____/____/____
		____/____/____
		____/____/____
		____/____/____
		____/____/____
		____/____/____

Autorizo a descontar mensalmente na folha de pagamento, a crédito do Sindicato dos Servidores Públicos Municipais de Paranaíba - SINDISP, a quantia equivalente a 2% (dois por cento) do Salário Base, referente à mensalidade social.

Paranaíba-MS, _____ de _____ de 201____.

Servidor (a)

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____

RG. _____ SSP/ _____, CPF _____

_____, pertencente ao quadro de – () efetivos () contratados – da Prefeitura Municipal de Paranaíba, **AUTORIZO** a descontar mensalmente na folha de pagamento, a crédito do Sindicato dos Servidores Públicos Municipais de Paranaíba- MS - **SINDISPAR** à quantia equivalente a 2% (dois por cento) do Salário Base vigente, referente a mensalidade social.

Paranaíba-MS, _____ / _____ / 201____.

Servidor (a)