

FICHA DE SINDICALIZAÇÃO

Matrícula nº



Sindicato Nacional dos Trabalhadores Aposentados, Pensionistas e Idosos, Filiado à Central Única dos Trabalhadores-SINTAPI-CUT

CNPJ: 04.077.473/0001-48 - Data de Fundação: 18/05/2000
Endereço: Rua Borges de Figueiredo, 303 - Sala 306 - Mooca - São Paulo/SP - CEP: 03110-010- Telefone: (11) 2692-6311
E-mail: sintapicut@sintapicut.org.br

Registro: 404047-SP Registro: 00036888-DF

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____, brasileiro(a), nascido(a) na data de ____/____/____, CPF/MF nº _____, beneficiário(a) do Regime Geral de Previdência Social, residente e domiciliado(a) à _____

Município: _____ UF: _____ CEP: _____
portador(a) do **BENEFÍCIO NÚMERO:** _____ Espécie nº _____,
sócio do SINTAPI-CUT base: _____, sob o número: _____,

AUTORIZO o mesmo a promover perante o Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, através do Sindicato Nacional dos Trabalhadores Aposentados, Pensionistas e Idosos – Filiado à CUT, na condição de sua mandatária, o desconto da mensalidade de sócio, correspondente a 1% (um por cento) do valor do meu benefício previdenciário se urbano, ou, 2% (dois por cento) do valor do meu benefício previdenciário se rural, com respaldo no dispositivo no Inciso V do Artigo 115 da Lei da Lei 8.213 de 24 de Julho de 1991.

_____, ____/____/____

Local

Data

Assinatura ou impressão digital do titular do benefício previdenciário

COMPLEMENTO CADASTRAL

Estado Civil: _____ Nacionalidade: _____ Sexo: Masc.() Fem.()

Escolaridade: _____ RG nº: _____ Tel: _____

Cel: _____ Situação na Previdência: Aposentado () Pensionista()

E-mail: _____ Obs.: _____

Ciente e de acordo com as informações do nosso associado e com os poderes conferidos ao **SINDICATO NACIONAL DOS TRABALHADORES APOSENTADOS, PENSIONISTAS E IDOSAS**, filiado à **CENTRAL ÚNICA DOS TRABALHADORES – SINTAPI-CUT** para o desconto pretendido.

Assinatura do Presidente ou Representante legal do SINTAPI-CUT