



**SINDICATO PROFISSIONAL DOS VIGILANTES DE  
CAXIAS DO SUL E REGIÃO DA SERRA GAÚCHA**

Rua Pinheiro Machado, 1640 - 4º Andar – Bairro: Centro

CAXIAS DO SUL / RS – CEP.: 95.020-170

Fone/Fax: (54) 3223-2319 / (54) 3027-2319 - E-mail: sindivigilantescaxias@gmail.com

**FICHA DE SÓCIO**

**ATENÇÃO:** Preencher todos os dados e entregar no sindicato com os seguintes documentos:

- RG / CPF
- CARTEIRA DE TRABALHO
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA
- 1 FOTO 3 X 4

Nome: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ CEP.: \_\_\_\_\_  
Naturalidade: \_\_\_\_\_  
Telefone Residencial: \_\_\_\_\_ Telefone Celular: \_\_\_\_\_  
Empresa: \_\_\_\_\_ CNPJ: \_\_\_\_\_  
Carteira de Trabalho Nº \_\_\_\_\_ Série: \_\_\_\_\_ Data da Emissão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_ Data da Emissão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ PIS: \_\_\_\_\_  
Estado Civil: \_\_\_\_\_  
Nome do pai: \_\_\_\_\_  
Nome da mãe: \_\_\_\_\_  
Posto de Trabalho: \_\_\_\_\_  
Escala de Trabalho: \_\_\_\_\_ Turno: \_\_\_\_\_  
Função: \_\_\_\_\_  
Data de Admissão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**DEPENDENTES:**

NOME:	DATA DE NASCIMENTO:
Esposa(o): _____	____/____/____
Filho(a): _____	____/____/____
Filho(a): _____	____/____/____
Filho(a): _____	____/____/____
Filho(a): _____	____/____/____

De conformidade com o Art. 545 da Consolidação das Leis do Trabalho, fica a Empresa onde presto serviço, autorizada a descontar em minha Folha de Pagamento a Mensalidade Social em favor ao Sindicato dos Vigilantes de Caxias do Sul e Região da Serra Gaúcha.

Caxias do Sul - RS, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO ASSOCIADO