



**Sindicato dos Trabalhadores na Indústria de Purificação e Distribuição de  
Águas e em Serviços de Esgotos de Campos e Região Norte e Noroeste  
do Estado do Rio de Janeiro – STAECON-RJ**

NÚCLEO \_\_\_\_\_ CIDADE \_\_\_\_\_ MATRÍCULA CEDAE \_\_\_\_\_

COMP. CEDAE \_\_\_\_\_ LOTAÇÃO \_\_\_\_\_

**FICHA DE FILIAÇÃO**

**Matrícula Sindicato** \_\_\_\_\_ **E-mail** \_\_\_\_\_



Nome do Associado \_\_\_\_\_

Natural de \_\_\_\_\_ Estado d \_\_\_\_\_ Nascido em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Estado Civil \_\_\_\_\_ Filiação \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_

Cargo \_\_\_\_\_ N° da Carteira Profissional \_\_\_\_\_ Série \_\_\_\_\_

End. Local Trabalho \_\_\_\_\_

Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ Estado d \_\_\_\_\_

CEP \_\_\_\_\_ Telefone \_\_\_\_\_ Ramal \_\_\_\_\_

Residência do Associado \_\_\_\_\_

Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ Estado d \_\_\_\_\_

CEP \_\_\_\_\_ Telefone Residencial \_\_\_\_\_ Telefone Celular \_\_\_\_\_

Endereço p/ correspondência \_\_\_\_\_

Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ Estado d \_\_\_\_\_

CEP \_\_\_\_\_ Identidade N° \_\_\_\_\_ DATA EXPEDIÇÃO \_\_\_\_\_ Órgão Emissor \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ CPF n° \_\_\_\_\_ PIS/PASEP \_\_\_\_\_ TIPO SANGUINEO \_\_\_\_\_

**DEPENDENTES:**

Esposa (o) \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_/\_\_\_\_

Filho (a) \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_/\_\_\_\_

Filho (a) \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_/\_\_\_\_

Filho (a) \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_/\_\_\_\_

Filho (a) \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_/\_\_\_\_

Filho (a) \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_/\_\_\_\_

O Sindicato está autorizado a descontar em minha folha de pagamento as importâncias referentes às mensalidades e aos donativos aprovados em Assembléia.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do Associado: \_\_\_\_\_