



SINDICATO DOS TRABALHADORES E CONDUTORES DE VEÍCULOS RODOVIÁRIOS  
DE SANTA MARIA-RS E REGIÃO

**SITRACOVER**

Rua Doutor Pantaleão, 28 Casa - Centro - 97010-180 - Santa Maria - RS

Fone\Fax: (55) 3028-1275 - CNPJ: 88.667.803/0001-45

PROPOSTA DE SINDICALIZAÇÃO

Número do Cód. Sindical: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Filiação: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nascimento: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ R.G.: \_\_\_\_\_ CNH: \_\_\_\_\_ Categoria: \_\_\_\_\_

Rua: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ PIS: \_\_\_\_\_

Sangue: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

CTPS: \_\_\_\_\_ Série \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Empresa: \_\_\_\_\_

Função: \_\_\_\_\_ Admissão: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Dependentes Filhos até 18 anos: \_\_\_\_\_ Data Nascimento Dependentes

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

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**AO SITRACOVER:**

PELA PRESENTE, AUTORIZO O DESCONTO EM FOLHA DE PAGAMENTO, CONFORME ART. 462 DA CLT, DE TODAS AS CONTRIBUIÇÕES POR MIM DEVIDAS AO SITRACOVER - SINDICATO DOS TRABALHADORES E CONDUTORES DE VEÍCULOS RODOVIÁRIOS DE SANTA MARIA-RS E REGIÃO, DO QUAL SOU ASSOCIADO. AO MESMO TEMPO, AUTORIZO O USO DE MINHA IMAGEM E DE MEUS DEPENDENTES LEGAIS (NOME, FOTOS, VÍDEOS, ENTRE OUTROS), PARA SEREM UTILIZADOS EM TODO E QUALQUER MEIO DE COMUNICAÇÃO OU INFORMATIVO PÚBLICO DISPONIBILIZADO PELO SINDICATO, A PRESENTE AUTORIZAÇÃO É CONCEDIDA A TÍTULO GRATUITO, ABRANGENDO O USO GERAL DO MEU NOME, IMAGENS E VÍDEOS EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL E NO EXTERIOR.

SANTA MARIA (RS), DE \_\_\_\_\_ DE 2022.

\_\_\_\_\_  
RECEBIDO PELA EMPRESA

\_\_\_\_\_  
DATA

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



SINDICATO DOS TRABALHADORES E CONDUTORES DE VEÍCULOS RODOVIÁRIOS DE  
SANTA MARIA-RS E REGIÃO

**SITRACOVER**

Nome: \_\_\_\_\_ Filiação: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

CTPS: \_\_\_\_\_ Série: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ Função: \_\_\_\_\_ Admissão: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Empresa: \_\_\_\_\_

**AO SITRACOVER:**

PELA PRESENTE, AUTORIZO O DESCONTO EM FOLHA DE PAGAMENTO, CONFORME ART. 462 DA CLT, DE TODAS AS CONTRIBUIÇÕES POR MIM DEVIDAS AO SITRACOVER - SINDICATO DOS TRABALHADORES E CONDUTORES DE VEÍCULOS RODOVIÁRIOS DE SANTA MARIA-RS E REGIÃO, DO QUAL SOU ASSOCIADO. AO MESMO TEMPO, AUTORIZO O USO DE MINHA IMAGEM E DE MEUS DEPENDENTES LEGAIS (NOME, FOTOS, VÍDEOS, ENTRE OUTROS), PARA SEREM UTILIZADOS EM TODO E QUALQUER MEIO DE COMUNICAÇÃO OU INFORMATIVO PÚBLICO DISPONIBILIZADO PELO SINDICATO, A PRESENTE AUTORIZAÇÃO É CONCEDIDA A TÍTULO GRATUITO, ABRANGENDO O USO GERAL DO MEU NOME, IMAGENS E VÍDEOS EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL E NO EXTERIOR.

SANTA MARIA (RS), DE \_\_\_\_\_ DE 2022.

\_\_\_\_\_  
RECEBIDO PELA EMPRESA

\_\_\_\_\_  
DATA

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