



# FICHA DE FILIAÇÃO

DADOS PESSOAIS			
Nome:		Gênero: Masculino ( ) Feminino ( ) Outro ( ) Prefiro não dizer ( )	
RG:		CPF:	
Data Nascimento:	Estado Civil:	Naturalidade:	
Endereço:			
Cidade/CEP:		Telefone:	
E-mail:			
Nome do Pai:		Nome da Mãe:	
DADOS PROFISSIONAIS			
Empresa:		Cargo/Função:	Matrícula:
Endereço Profissional:			
( ) Ativo ( ) Fundação ( ) Aposentado/a INSS ( ) Pensionista			
Dependente	CPF	Data de Nascimento	Parentesco
<b>Modalidade de desconto</b>			
Autorizo, conforme modalidade escolhida abaixo, para desconto no meu salário, o pagamento das mensalidades e/ou parcelas devidas ao SINTTEL-RS			
( ) Desconto em folha de pagamento da empresa e/ou pela Fundação Atlântico.			
( ) Débito em Conta   Banco:                      Agência:                      Conta Corrente:			
( ) Boleto Bancário			
<b>Orientação para entrega da Ficha</b>			
Entregue a ficha ao seu Representante Sindical ou encaminhe para o email <a href="mailto:sinttelrs@sinttelrs.org.br">sinttelrs@sinttelrs.org.br</a> ou via WhatsApp para Secretaria, através do número (51) 99726.8883 em arquivo PDF, JPG ou outro arquivo disponível   Pelo Site do SINTTEL-RS: Na Aba sindicalize-se imprima a ficha e proceda como acima orientado ou responda o questionário e envie on-line. Na sequência, o trabalhador(a), receberá a ficha preenchida conforme questionário para assinatura eletrônica.			
<b>Autorização</b>			
Com base na Lei 13.709/18, que regula a Proteção de Dados Pessoais, autorizo o SINTTEL/RS, por tempo indeterminado, a utilizar os meus dados pessoais, inclusive, os sensíveis, bem como os dados dos meus dependentes e companheiro (a), para informar ao meu empregador e/ou qualquer outra pessoa jurídica e/ou física sobre: a minha filiação a esta entidade sindical e/ou implementar/formalizar/exercer adesão a convênio de lazer, convênios de consumo, plano de saúde, cursos, desde que tenham sido requeridos por mim.			
Por conta da filiação a esta entidade sindical, desde já, autorizo o SINTTELRS a promover minha adesão/participação ao Convênio com a Masterclin Serviços Administrativos Ltda - CNPJ: 14.712.948/0001-84, que assegura descontos na prestação de serviços de empresas/restaurantes, entre outros, desde que credenciados à Masterclin.			
Autorizo o SINTTEL/RS, a utilizar minha imagem nos jornais, fotos, revistas, site, redes sociais e em qualquer outro meio de comunicação, inclusive, os telemáticos para matérias/publicidade/informativo/panfletos/boletins relacionados: ao trabalho, as relações coletivas de trabalho e de qualquer outro conteúdo de interesse da categoria telefônica, não servindo esta autorização para questões político-partidárias.			
Declaro, para todos os fins e sob as penas da lei, que estou regularmente autorizado a fornecer os dados pessoais e sensíveis dos meus dependentes e de meu (minha) companheiro (a).			
_____, _____ de _____ de _____.			
(Local)			
_____			
(Assinatura do Titular)			
_____			
(Presidente)			