|  |
| --- |
| **NOME:** |
| **ENDEREÇO COMPLETO:** |
|  | **CEP:** |
| **BAIRRO:**  | **CIDADE:**  | **UF:** |
| **NATURAL DE:** | **UF:** | **TELEFONE: (** **)** | **CELULAR: (** **)** |
| **EMPRESA QUE TRABALHA:** |
| **ENDEREÇO:** |  |
| **BAIRRO:** | **DATA DE ADMISSÃO:** |
| **CNPJ N°:** | **FUNÇÃO:** |
| **CARTEIRA DE TRABALHO N°:** | **SÉRIE:** |
| **E-MAIL PESSOAL:** | **DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **IDENTIDADE (RG):** | **CPF N°:** | **SEXO: ( ) M**  **( )F** |
| **ESTADO CIVIL: (** **) CASADO(A)** **(** **) SOLTEIRO(A)** **(** **) DIVORCIADO(A)** **(** **)VIÚVO(A)** **(** **)AMASIADO(A)** |
| **CÔNJUGE:** |
| **FILIAÇÃO:** | **PAI:** |
| **MÃE:** |

**DECLARAÇÃO DE ASSOCIAÇÃO AO SEICON-DF**

Nos termos do artigo 5º, inciso XVII; artigo 8º, caput e incisos IV e V; todos da Constituição Federal, artigos 540 e 544 da CLT e Decreto-Lei nº 1.402/1939, estando no pleno exercício do meu direito de “*livre associação profissional e sindical*”, DECLARO, neste ato, me **filiar** ao **Sindicato dos Trabalhadores em Condomínios e Imobiliárias do Distrito Federal – SEICON/DF**, entidade sindical de primeiro grau, submetendo-me as regras e demais disposições constantes no Estatuto Social do Sindicato, aprovado em Assembléia Geral da categoria, inclusive no que tange o pagamento das contribuições devidas ao Sindicato, para as quais, abaixo assinaladas, declaro minha “*prévia, voluntária, individual e expressa autorização para desconto*”, **nos termos regulados em lei, no Estatuto Social do Sindicato, Convenção Coletiva ou Acordo Coletivo de trabalho**.

* **MENSALIDADE SINDICAL** (*Assinatura do (a) empregado (a)*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)
* **TAXA/CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL** (*Assinatura do (a) empregado (a):* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Nos termos do art. 7º, inciso XXVI e art. 8º, inciso IV, todos da Constituição Federal; art. 611 da CLT e Decreto-Lei nº 1.402/1939, **DECLARO** que as contribuições devidas ao Sindicato, acima assinaladas, serão recolhidas da seguinte forma:

**AUTORIZO** que o desconto das contribuições sejam realizados diretamente em folha de pagamento e recolhidos por meio de boleto bancário disponibilizado pelo sindicato. (*Assinatura do (a) empregado (a):* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

**DECLARO ciência de que as contribuições aqui autorizadas serão descontadas enquanto perdurar minha filiação ao Sindicato. (***Assinatura do (a) empregado (a):* **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)**

**Assinatura do (a) empregado (a) conforme RG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura do (a) Tesoureiro ou Responsável SEICON/DF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*Local e Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_.*