



SINDICALIZAÇÃO/2023 (mensalidade sindical/filiação)

Matricula no SENPA _____

Matricula do contracheque: _____

1=NOME DO ENFERMEIRO: _____ NATURALIDADE: _____

ENDEREÇO (anexar comprovante): _____ Nº _____

PERIMETRO _____ ESTADO: _____

BAIRRO: _____ CEP: _____ MUNICIPIO: _____

PAI: _____

MÃE: _____

DATA DO NASCIMENTO: ____/____/____ ESTADO CIVIL: _____ NACIONALIDADE: _____

CPF Nº. _____ RG/CI Nº. _____ PIS OU PIS/PASEP: _____

COREN Nº: (anexar cópia) _____ CELULAR: _____

TEL/RES: _____ E-MAILS: _____

2= LOCAL DE TRABALHO PARA DESCONTO : _____

ENDEREÇO: _____ Nº _____ BAIRRO: _____

CEP: _____ CNPJ (CGC): _____ FONES: _____

CARGA HORÁRIA: _____ SALÁRIO BASE R\$ _____ REMUNERAÇÃO R\$ _____

DIRETOR/SECRETARIO: _____ DATA DA ADMISSÃO: ____/____/____

3=OUTRO LOCAL DE TRABALHO: _____

Município de: _____ (Pa), _____ de _____ de 2023

Assinatura do Enfermeiro

REPRESENTANTE DO SENPA

TESOUREIRO DO SENPA

Aprovada em reunião da Diretoria do SENPA

Em,.....de.....de 2023

RASGUE.....

SINDICATO DOS ENFERMEIROS DO ESTADO DO PARÁ – SENPA

AUTORIZAÇÃO INDIVIDUAL PARA DESCONTO DA MENSALIDADE SINDICAL DO ENFERMEIRO PELO SEU LOCAL DE TRABALHO PARA REPASSE À ENTIDADE SINDICAL, A PARTIR DESTA DATA.

Matricula do contracheque: _____

NOME DO ENFERMEIRO: _____

LOCAL DE TRABALHO PARA DESCONTO: _____

efetuar o desconto mensal em meu contracheque referente à mensalidade sindical a favor do Sindicato dos Enfermeiros do Estado do Pará – SENPA, no valor de R\$ 40,00 para o ano de 2023 conforme aprovado em Assembleia Geral Extraordinária no dia 19/12/2022 a ser depositado na conta bancária do SENPA através de boletos impresso pelo site: www.senpa.org.br- impressão de boletos/Esta Área é restrita – Acessar, digitando o CNPJ da Empresa, repassar até o dia do vencimento do boleto bancário.

Município de:(PA), de de 2023

Assinatura do Enfermeiro - Coren/PA nº