

# APP-SINDICATO DOS TRABALHADORES EM EDUCAÇÃO PÚBLICA DO PARANÁ

Utilidade Pública - Lei Estadual Nº 2498 De 17/01/55 Lei Municipal Nº 973 De 30/09/54 \* Filiada A Cut Cnte

RG: \_\_\_\_\_ Nome civil: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Nome social: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Gênero: H ( ) M ( ) Data Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Endereço (rua, av, etc): \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

Bloco: \_\_\_\_\_ Apto: \_\_\_\_\_ DDD: ( ) Fone: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Uf: \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Escola: \_\_\_\_\_

Valor Vigente do Desc. \_\_\_\_\_ % ( \_\_\_\_\_ )

## FORMA DO DESCONTO

| TIPO SINDICALIZADOS   |   | REGIME DE TRABALHO  |  |                                      |                                      |                                    |                              |
|---|---|---|--|--------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Professor(a)   | <input type="checkbox"/> Funcionário(a) I | <input type="checkbox"/> Funcionário(a) II                                | <input type="checkbox"/> Estatutário     | <input type="checkbox"/> CLT         | <input type="checkbox"/> Pr Educação | <input type="checkbox"/> Municipal | <input type="checkbox"/> PSS |
| <input type="checkbox"/> FOLHA ESTADO <i>*Necessário informar a senha do Prconsig</i> |   |   | <input type="checkbox"/> FOLHA MUNICIPAL |                                      |                                      |                                    |                              |
| <input type="checkbox"/> B. BRASIL<br>AG _____<br>C/C _____                           |   | <input type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL<br>AG _____<br>C/C _____ |  | <input type="checkbox"/> PGTO BALCÃO |                                      |                                    |                              |

OBS: Necessário para sindicalização , Cópia do Contra-cheque.

**Autorização:** Autorizo o desconto no valor e forma assinalados no anverso da presente, em favor da APP-Sindicato dos Trabalhadores em Educação Pública no Paraná, correspondente à mensalidade sindical, prevista no artigo 7º do estatuto da referida Entidade. Os descontos efetivados pela presente autorização somente poderão ser suspensos ou cancelados mediante solicitação pessoal, formal e expressamente dirigida à APP-Sindicato

**Forma do Desconto:** Em sendo inviabilizado o desconto na forma assinalada, por razões alheias ao interesse ora manifesto, fica a Entidade Sindical expressamente autorizada a efetivá-lo sob qualquer outra das formas previstas no anverso da presente, para o quê fica igualmente autorizada a promover verificações e busca de informações perante as instituições financeiras e/ou governamentais que possam viabilizar referido desconto.

**Valor descontado:** A contribuição mensal sindical, cuja autorização ora se faz, estabelecida no valor constante do anverso da presente, sofrerá alteração e majoração nos moldes previstos no Estatuto da APP-Sindicato dos Trabalhadores em Educação Pública no Paraná, em especial no artigo 7º e artigo 22, inciso XIII.

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_