



# SINPROSAN

SINDICATO DOS PROFISSIONAIS DAS INSTITUIÇÕES EDUCACIONAIS  
DA REDE PÚBLICA MUNICIPAL DE SANTARÉM

Fundado em 11 de agosto de 1989 - CNPJ (MF) 23.041.619/0001-40

Trav. Alameda 31, nº 181 – Aeroporto Velho - CEP 68020-410

Fone: (093) 3522-7015 / 99132-6883 e-mail: sinprosan@uol.com.br

## FILIAÇÃO

Nome: \_\_\_\_\_

Naturalidade: \_\_\_\_\_ Data de Nasc. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro / Região: \_\_\_\_\_

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

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

RG: \_\_\_\_\_ Órg.Exped.: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Matrícula: \_\_\_\_\_ Situaç. Funcional: Efetivo ( ) Temporário( ) Concursado( )

Função: \_\_\_\_\_ D. Admissão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Local de Trabalho: \_\_\_\_\_

Qualificação: ( ) Não alfabetizado ( ) Alfabetizado

( ) Ens. Fund. Incompleto ( ) Ens. Fund. Completo

( ) Ens. Médio Incompleto ( ) Ens. Médio Completo

( ) Superior Incompleto ( ) Superior Completo

( ) Pós Graduado \_\_\_\_\_

( ) Mestrado \_\_\_\_\_

Curso / Graduação: \_\_\_\_\_

Instituição Formadora: \_\_\_\_\_

## AUTORIZAÇÃO

Autorizo que seja descontado mensalmente em Folha de Pagamento o valor equivalente a 1,5% (um por cento e meio) do salário base, referente à taxa de associação ao SINPROSAN - Sindicato Dos Profissionais das Instituições Educacionais da Rede Pública Municipal de Santarém – (Art. 8º da Constituição Federal).

**Obs: Para renovação da filiação o servidor temporário precisará comparecer na sede todo início de ano letivo**

Santarém \_\_\_\_\_ de 2022.

\_\_\_\_\_  
Presidente

\_\_\_\_\_  
Associado(a)



# SINPROSAN

SINDICATO DOS PROFISSIONAIS DAS INSTITUIÇÕES EDUCACIONAIS  
DA REDE PÚBLICA MUNICIPAL DE SANTARÉM

Fundado em 11 de agosto de 1989 - CNPJ (MF) 23.041.619/0001-40

Trav. Alameda 31, nº 181 – Aeroporto Velho - CEP 68020-410

Fone: (093) 3522-7015 / 99132-6883 e-mail: sinprosan@uol.com.br

## FILIAÇÃO

Nome: \_\_\_\_\_

Naturalidade: \_\_\_\_\_ Data de Nasc. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro / Região: \_\_\_\_\_

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

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

RG: \_\_\_\_\_ Órg.Exped.: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Matrícula: \_\_\_\_\_ Situaç. Funcional: Efetivo ( ) Temporário( ) Concursado( )

Função: \_\_\_\_\_ D. Admissão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Local de Trabalho: \_\_\_\_\_

Qualificação: ( ) Não alfabetizado ( ) Alfabetizado

( ) Ens. Fund. Incompleto ( ) Ens. Fund. Completo

( ) Ens. Médio Incompleto ( ) Ens. Médio Completo

( ) Superior Incompleto ( ) Superior Completo

( ) Pós Graduado \_\_\_\_\_

( ) Mestrado \_\_\_\_\_

Curso / Graduação: \_\_\_\_\_

Instituição Formadora: \_\_\_\_\_

## AUTORIZAÇÃO

Autorizo que seja descontado mensalmente em Folha de Pagamento o valor equivalente a 1,5% (um por cento e meio) do salário base, referente à taxa de associação ao SINPROSAN - Sindicato Dos Profissionais das Instituições Educacionais da Rede Pública Municipal de Santarém – (Art. 8º da Constituição Federal).

**Obs: Para renovação da filiação o servidor temporário precisará comparecer na sede todo início de ano letivo**

Santarém, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de 2022.

\_\_\_\_\_  
Presidente

\_\_\_\_\_  
Associado(a)

