

FICHA DE MATRÍCULA ASSOCIADOS SINPRF

TITULAR

Dados da Empresa

CNPJ: 94.308.962/0001-56	Nome Fantasia: SINPRF		
Razão Social: SINDICATO DOS POLICIAIS RODOVIÁRIOS FEDERAIS NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL			
Endereço: Rua Dr. Barros Cassal, 33 - 7º andar	Bairro: Floresta	Cidade: Porto Alegre	UF: Rio Grande do Sul

Dados Pessoais

CPF:	RG:	Orgão emissor/UF:
Nome:		
Data de Nascimento:	Pro-labore: R\$	
Escolaridade: ☐ Sem escolaridade ☐ Analfabeto ☐ Ens. fundamental incompleto ☐ Ens. fundamental completo ☐ Ens. médio incompleto ☐ Ens. médio completo ☐ Superior incompleto ☐ Superior completo ☐ Pós-graduado ☐ Mestrado ☐ Doutorado		
Estado Civil: ☐ Solteiro ☐ Casado ☐ Viúvo ☐ Separado ☐ Divorciado ☐ União Estável Sexo: ☐ Feminino ☐ Masculino		
Nome do Pai:		Nome da Mãe:

CEP:	Logradouro (Rua, Av., Trav., etc.):	Endereço:
Número:	Complemento:	Bairro:
Cidade:		UF:

E-mail:	E-mail:		
DDD:	Fone Celular:	DDD:	Fone Residencial:
DDD:	Fone Comercial:	DDD:	Fax:

DEPENDENTES

Dados Pessoais

CPF:	RG:	Orgão emissor/UF:
Nome:		
Certidão de Nascimento:	Data de Nascimento:	Salário: R\$ ☐ Sem remuneração
Escolaridade: ☐ Sem escolaridade ☐ Analfabeto ☐ Ens. fundamental incompleto ☐ Ens. fundamental completo ☐ Ens. médio incompleto ☐ Ens. médio completo ☐ Superior incompleto ☐ Superior completo ☐ Pós-graduado ☐ Mestrado ☐ Doutorado		
Estado Civil: ☐ Solteiro ☐ Casado ☐ Viúvo ☐ Separado ☐ Divorciado ☐ União Estável Sexo: ☐ Feminino ☐ Masculino		
Grau de Parentesco: ☐ Cônjuge/Companheiro ☐ Filho/Enteado ☐ Filho/Enteado/Irmão Incapacitado ☐ Pais ☐ Filho/Enteado até 24 anos se estudante do ensino superior ☐ Menor sob guarda ou tutela		
Nome da Mãe:		

CEP:	Logradouro (Rua, Av., Trav., etc.):	Endereço:
Número:	Complemento:	Bairro:
Cidade:		UF:

E-mail:	E-mail:		
DDD:	Fone Celular:	DDD:	Fone Residencial:
DDD:	Fone Comercial:	DDD:	Fax:

DEPENDENTES

Dados Pessoais

CPF:	RG:	Orgão emissor/UF:
Nome:		
Certidão de Nascimento:	Data de Nascimento:	Salário: R\$ ☐ Sem remuneração
Escolaridade: ☐ Sem escolaridade ☐ Analfabeto ☐ Ens. fundamental incompleto ☐ Ens. fundamental completo ☐ Ens. médio incompleto ☐ Ens. médio completo ☐ Superior incompleto ☐ Superior completo ☐ Pós-graduado ☐ Mestrado ☐ Doutorado		
Estado Civil: ☐ Solteiro ☐ Casado ☐ Viúvo ☐ Separado ☐ Divorciado ☐ União Estável		Sexo: ☐ Feminino ☐ Masculino
Grau de Parentesco: ☐ Cônjuge/Companheiro ☐ Filho/Enteado ☐ Filho/Enteado/Irmão Incapacitado ☐ Pais ☐ Filho/Enteado até 24 anos se estudante do ensino superior ☐ Menor sob guarda ou tutela		
Nome da Mãe:		

CEP:	Logradouro (Rua, Av., Trav., etc.):	Endereço:
Número:	Complemento:	Bairro:
Cidade:		UF:

E-mail:	E-mail:		
DDD:	Fone Celular:	DDD:	Fone Residencial:
DDD:	Fone Comercial:	DDD:	Fax:

DEPENDENTES

Dados Pessoais

CPF:	RG:	Orgão emissor/UF:
Nome:		
Certidão de Nascimento:	Data de Nascimento:	Salário: R\$ ☐ Sem remuneração
Escolaridade: ☐ Sem escolaridade ☐ Analfabeto ☐ Ens. fundamental incompleto ☐ Ens. fundamental completo ☐ Ens. médio incompleto ☐ Ens. médio completo ☐ Superior incompleto ☐ Superior completo ☐ Pós-graduado ☐ Mestrado ☐ Doutorado		
Estado Civil: ☐ Solteiro ☐ Casado ☐ Viúvo ☐ Separado ☐ Divorciado ☐ União Estável		Sexo: ☐ Feminino ☐ Masculino
Grau de Parentesco: ☐ Cônjuge/Companheiro ☐ Filho/Enteado ☐ Filho/Enteado/Irmão Incapacitado ☐ Pais ☐ Filho/Enteado até 24 anos se estudante do ensino superior ☐ Menor sob guarda ou tutela		
Nome da Mãe:		

CEP:	Logradouro (Rua, Av., Trav., etc.):	Endereço:
Número:	Complemento:	Bairro:
Cidade:		UF:

E-mail:	E-mail:		
DDD:	Fone Celular:	DDD:	Fone Residencial:
DDD:	Fone Comercial:	DDD:	Fax:

Declaro que concordo com a confecção do Cartão Sesc/Senac, sem custo, ciente de que as informações do formulário são verdadeiras, exatas, atuais e completas. O Sesc reserva-se o direito de suspender a matrícula e de recusar qualquer forma de utilização dos seus serviços se a informação for desatualizada, incompleta ou enganosa.

O cartão tem validade por dois anos. A renovação do cartão será efetuada mediante solicitação do titular, que deverá apresentar a documentação necessária. Os serviços contratados pelo titular e seus dependentes e não pagos no seu vencimento, impedirão a contratação de novos serviços até a regularização dos débitos.

Data: ____/____/____ Ass.: _____

Carimbo, nome e assinatura do responsável do Sindicato: