| **CNPJ: 10.207.541/0001- 49** FICHA DE SINDICALIZAÇÃO(Como proceder: preencha, assine, digitalize e envie para sindsempmaranhao@gmail.com) |
| --- |
| **Nome:**  |
| Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | CPF: \_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_/\_\_\_\_ | RG.:  |
| Nome do pai:  |
| Nome da mãe:  |
| Estado civil:  | Matrícula:  |
| Lotação/Comarca:  |
| Cargo/Especialidade:  |
| E-mail: |
| Telefone / Whatsapp: ( )  |
| Endereço comercial: |
| Endereço residencial: |

| **Dependentes:** |
| --- |
| Nome | Nascimento | Parentesco | Est. civil |
|   |   |  |  |   |   |
|   |   |  |  |   |   |
|   |   |  |  |   |   |
|   |   |  |  |   |   |

| Solicito meu ingresso no quadro social do Sindicato dos Servidores do Ministério Público do Estado do Maranhão, comprometendo-me a cumprir seus estatutos e autorizando a descontar, mensalmente, o valor referente a 1% (hum por cento) do meu vencimento base como contribuição mensal ao sindicato. Declaro plena concordância com o tratamento de meus dados pessoais pelo Sindsemp-MA, em conformidade com a Lei nº 13.709/2018; ficando autorizado que o sindicato tome decisões referentes ao uso e compartilhamento dos meus dados pessoais, bem como realize o tratamento destes, para viabilizar o pleno acesso aos serviços junto a terceiros, participação de eventos de qualquer natureza, ingresso em grupos de qualquer natureza, inclusive, envolvendo operações como as que se referem a coleta, produção, recepção, classificação, utilização, acesso, reprodução, transmissão, distribuição, processamento, arquivamento, armazenamento, eliminação, avaliação ou controle da informação, modificação, comunicação, transferência, difusão ou extração.**Data: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Assinatura:** |
| --- |

| **APROVAÇÃO DA DIRETORIA****Data: ...../....../.......... Assinatura:** |
| --- |