



SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVIÇOS DE LABORATÓRIO DE PESQUISAS E ANÁLISES CLÍNICAS E PATOLOGIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

A todo indivíduo que, por atividade profissional, vínculo empregatício ou por autonomia, mesmo que contratado por empresas terceirizadas, que integram a categoria profissional representada pelo SINEESPAC e que exerçam esta atividade dentro do Estado do Rio de Janeiro, é garantido o **direito** de ser admitido no Sindicato na qualidade de associado.

COMO ASSOCIAR-SE

1º Passo – Imprima a ficha de **PROPOSTA DE ASSOCIAÇÃO** que seguem nas páginas seguintes deste documento e preencha-a com letra legível.

2º Passo – Prepare os seguintes documentos:

- Cópia da Carteira de Trabalho (página da foto, dos dados do trabalhador, e do contrato de trabalho);
- Cópia do CPF;
- Cópia do Comprovante de Residência;
- Duas fotos 3x4.

3º Passo – Entregue a ficha de PROPOSTA DE ASSOCIAÇÃO, junto dos documentos citados no passo anterior, na sede do sindicato ou em uma de suas subdelegacias. Também é possível enviá-la por correio para a nossa sede.

Nosso endereço: **Rua da Conceição nº 188, sala 2204B, Centro – Niterói / RJ, CEP 24.020-083.**

Caso tenha qualquer dúvida, fale conosco!

Nossas informações de contato são:

Telefone: (21) 2621-6546 / (21) 2719-8419

E-mail: sineespac@sineespac.com.br / sineespac.alternativo@gmail.com



SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVIÇOS DE LABORATÓRIO DE PESQUISAS E ANÁLISES CLÍNICAS E PATOLOGIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

PROPOSTA DE ASSOCIAÇÃO [__] / SOLICITAÇÃO DE RECADASTRO [__]

» Dados do Trabalhador

Nome: _____, Data de Nascimento: ____/____/____,

Endereço: _____, Número: _____, Complemento: _____,

Cidade: _____, Bairro: _____, Cep.: _____, PIS: _____,

RG: _____, Órgão Expedidor: _____, CPF: _____, CTPS/Série: _____,

Telefone:_(____)_____, E-mail: _____,

Cargo: _____, Sexo: M [] / F [], Estado Civil: _____.

» Dados do Empregador

Nome da Empresa: _____, CNPJ: _____,

Endereço: _____,

Cidade: _____, Bairro: _____, Cep.: _____,

Data da Admissão: ____/____/____, Telefone 1:_(____)_____, Telefone 2:_(____)_____,

E-mail do RH/DP: _____.

» Autorização

Abaixo-assinado nos termos da CLT, autorizo os descontos efetuados em meu salário referentes à mensalidade aprovada pela Assembleia Geral da categoria profissional, em favor do **Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Serviços de Laboratório de Pesquisas e Análises Clínicas e Patologia do Estado do Rio de Janeiro**, ao qual requeri a condição de associado(a).

_____, ____/____/____.
Local e Data

Assinatura do(a) Trabalhador(a)

» **Preenchimento da Secretaria ou Subdelegacia do Sindicato** (entregar ao trabalhador).



SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVIÇOS DE
LABORATÓRIO DE PESQUISAS E ANÁLISES CLÍNICAS E PATOLOGIA DO ESTADO DO
RIO DE JANEIRO

PROTOCOLO DE ENTREGA DA FICHA DE PROPOSTA DE ASSOCIAÇÃO

Confirmando que o trabalhador _____,
CPF _____, depositou no dia ____/____/_____ sua ficha de:

proposta de associação
 solicitação de recadastramento

no SINEESPAC, devidamente preenchida em **letra legível**, juntamente dos seguintes anexos:

- Cópia da CTPS (página da foto, dos dados do trabalhador, e do contrato de trabalho);
- Cópia do CPF;
- Cópia do Comprovante de Residência;
- Duas fotos 3x4.

Salvo haja irregularidade nos documentos ou informações fornecidas, o trabalhador adquirirá a condição de sócio do sindicato a partir do próximo desconto, em sua folha de pagamento, da mensalidade aprovada pela Assembleia Geral da categoria profissional.

Assinatura e carimbo da Secretaria ou Subdelegacia do SINEESPAC