

DADOS PESSOAIS

1 Nome _____ 2 Data de Nascimento ____ / ____ / ____

3 Morada _____

Cód. Postal ____ - ____ Localidade _____ 4 Estado Civil _____

5 BI/CC _____ 6 Arquivo _____ 7 Validade ____ / ____ / ____

8 Cont. Fiscal n.º _____ 9 Habilitações Literárias _____

10 Telefone _____ 11 Telemóvel _____ 12 E-mail _____

AGREGADO FAMILIAR

13	Nome	Data de Nascimento	Parentesco
_____	_____	____ / ____ / ____	_____
_____	_____	____ / ____ / ____	_____
_____	_____	____ / ____ / ____	_____

DADOS PROFISSIONAIS

14 Entidade Patronal _____ 15 Local _____

16 Morada _____

17 Telefone _____ 18 Telemóvel _____ 19 Fax _____ 20 E-mail _____

21 Categoria _____ 22 Nível _____

DATAS

23 Admissão em Seguros ____ / ____ / ____

24 Admissão Ent. Patronal ____ / ____ / ____

26

SITUAÇÃO

<input type="checkbox"/> Activo	<input type="checkbox"/> Pré-reformado
<input type="checkbox"/> Contrato a Termo	<input type="checkbox"/> Reformado
<input type="checkbox"/> Temporário	<input type="checkbox"/> Desempregado
<input type="checkbox"/> Tempo Parcial	<input type="checkbox"/> Conta Própria

27

QUOTAS

<input type="checkbox"/> Desconto no vencimento
<input type="checkbox"/> Transferência Bancária
<input type="checkbox"/> Cheque / numerário

(Assinalar com X)

 Assinatura _____
 / /

DECLARAÇÃO PARA DESCONTO NO VENCIMENTO (Entidade Patronal)

_____ inscrito no Sindicato Nacional dos Profissionais de Seguros e Afins com o n.º _____, de acordo com o disposto no Artigo 494.º do Código do Trabalho, aprovado pela Lei N.º 99/2003, de 27 de Agosto de 2003, da Assembleia da República, declara que entende e autoriza que a sua entidade patronal _____ lhe deduza nos salários e subsídios contratuais a quota mensal de 1% da retribuição ilíquida, conforme determina o Art.º 46.º, N.º 1 dos Estatutos do Sindicato Nacional dos Profissionais de Seguros e Afins, a qual deverá ser enviada ao Sindicato até ao dia 15 do mês seguinte.

Porto ____ / ____ / ____

O Trabalhador

Assinatura _____

DECLARAÇÃO PARA DESCONTO NO VENCIMENTO (SINAPSA)

_____ inscrito no Sindicato Nacional dos Profissionais de Seguros e Afins com o n.º _____, de acordo com o disposto no Artigo 494.º do Código do Trabalho, aprovado pela Lei N.º 99/2003, de 27 de Agosto de 2003, da Assembleia da República, declara que entende e autoriza que a sua entidade patronal _____ lhe deduza nos salários e subsídios contratuais a quota mensal de 1% da retribuição ilíquida, conforme determina o Art.º 46.º, N.º 1 dos Estatutos do Sindicato Nacional dos Profissionais de Seguros e Afins, a qual deverá ser enviada ao Sindicato até ao dia 15 do mês seguinte.

Porto ____ / ____ / ____

O Trabalhador

Assinatura _____

Sindicato nacional dos Profissionais de Seguros e Afins

PORTO

 222 076 620
 geral@sinapsa.pt

LISBOA

 218 861 024
 lisboa@sinapsa.pt

www.sinapsa.pt

SINAPSA Sindicato Seguros


twitter.com/SINAPSA1
