



SINAPSA

Sindicato Nacional dos Profissionais de Seguros e Afins

Proposta de Sócio

Leia as Indicações de Preenchimento

1 Nº Sócio:

2 Nome:

3 Morada:

4 Localidade: 5 Cód.Postal:

6 B.I.: 7 Data Nasc.: / /

8 Contactos Pessoais: Telemóvel Telefone E-Mail

9 Estado Civil: 10 Sexo: M F

11 Hab. Literárias:

12 Ent. Patronal:

13 Local Trabalho (Concelho): *

14 Data Admissão Empresa: Pagamento Quotas:

15 Forma Pagamento Quota: **

16 Situação Profissional: 17 Desde:

18 Categoria Profissional: 19 Desde:

20 Nivel Profissional: (1 a 16) 21 Desde:

22 Contactos Profissionais: Telemóvel Telefone Fax

E-Mail Outro Contacto

23 Descreva pormenorizadamente as funções que desempenha:

Assinatura
Data:/...../.....

Reunião Direcção
Admitido Acta nº:.....
Data:/...../.....

Conferido
Data:/...../.....

Informática/Processado
Data:/...../.....

Instruções de Preenchimento

- 1 As zonas a azul são para preenchimento dos Serviços do Sindicato, pelo que não devem ser preenchidas.
- 2 Esclarecimentos sobre as respostas aos Pontos 13 e 15
- * Ponto 13 - Local de Trabalho(Concelho): Deve indicar o concelho onde se situa o escritório em que presta serviço
 - ** Ponto 15 - Forma de Pagamento: O Pagamento mensal das Quotas poderá efectuar-se através de uma das formas:
Desconto Automático - Desconto Automático no Vencimento (Veja o Ponto nº. 5)
Pagamento Automático - Pagamento através dos ATM's
Pagamento Directo – Pagamento através dos Delegados Sindicais
Pagamento através de Vale de Correo
Pagamento através de Cheque
Pagamento nas instalações do SINAPSA – Porto, Lisboa ou Coimbra

- 3 Lei nº. 10/91 – Artº. 22º. e Lei nº. 28/94
Os dados pessoais são tratados automaticamente.
Os dados destinam-se ao processo de gestão de sócios com vista a permitir:
- . Processos Eleitorais;
 - . Controlo de Quotas;
 - . Mailing;
 - . Dados estatísticos para preparação da revisão do CCT;
 - . Organização de actividades desportivas e culturais e recreativas;
 - . Programa de férias;
 - . Iniciativas de natureza sindical;
 - . Emissão de declarações para ajuste de IRS.

São garantidos direitos de acesso de correcção e de eliminação dos dados pessoais, devendo dirigir-se aos nossos serviços para esse efeito.

O responsável pelo ficheiro é o Sindicato Nacional dos Profissionais de Seguros e Afins, sito à Rua do Breiner, nº. 259-1º.-4050-126 Porto.

- 4 Formas de envio da presente Proposta de Sócio
Após completamente preenchida, esta Proposta poderá ser enviada para os serviços do SINAPSA através dos Delegados Sindicais ou através dos seguintes contactos:

Porto

Rua do Breiner,259-1º.
4050-126 Porto
E-mail: sinapsa@netcabo.pt
Fax: 222052216

Lisboa

Escadinhas da Barroca,3-A
(ao Largo S. Domingos)
1150-062 Lisboa
lisboa@sinapsa.pt
Fax: 218861024

Coimbra

Rua Padre Estevão Cabral,120-1º.-Sala 101
3000-317 Coimbra
sinapsa.coimbra@mail.telepac.pt
Fax: 239842515

- 5 Documentação Necessária
Após o envio da proposta, serão solicitados os seguintes documentos:
- . Cópia do Bilhete de Identidade
 - . 1 Fotografia tipo passe
 - . Caso pretenda proceder ao pagamento da Quota através de Desconto Automático no Vencimento, é indispensável anexar a Autorização existente na 3ª. Página desta Proposta

Para qualquer esclarecimento, poderá contactar os Serviços do SINAPSA:

Porto
222076620

Lisboa
218861024

Coimbra
239842518

Declaração para Trabalhador Activo

DECLARAÇÃO

_____ inscrito no Sindicato Nacional dos Profissionais de Seguros e Afins com o Nº _____, de acordo com o Art. 458º da Lei 7/2009, de 12 de Fevereiro, que aprova a revisão do Código do Trabalho, e de acordo ainda com o estabelecido na Cláusula 80ª. (Quotização Sindical) do Contrato Colectivo de Trabalho para a Actividade Seguradora, publicado no Boletim do Ministério do Trabalho Nº 23, de 22 de Junho de 1995, declara que entende e autoriza que a sua Entidade Patronal _____ lhe deduza nos salários e subsídios contratuais a quota mensal de um por cento (1%) da retribuição íliquida, conforme determina o Artº.46, nº1 dos Estatutos do Sindicato Nacional dos Profissionais de Seguros e Afins, a qual deverá ser enviada ao Sindicato até ao dia 10 do mês seguinte.

_____, __/__/____
O Trabalhador

(Assinatura completa)

DECLARAÇÃO

_____ inscrito no Sindicato Nacional dos Profissionais de Seguros e Afins com o Nº _____, de acordo com o Art. 458º da Lei 7/2009, de 12 de Fevereiro, que aprova a revisão do Código do Trabalho, e de acordo ainda com o estabelecido na Cláusula 80ª. (Quotização Sindical) do Contrato Colectivo de Trabalho para a Actividade Seguradora, publicado no Boletim do Ministério do Trabalho Nº 23, de 22 de Junho de 1995, declara que entende e autoriza que a sua Entidade Patronal _____ lhe deduza nos salários e subsídios contratuais a quota mensal de um por cento (1%) da retribuição íliquida, conforme determina o Artº.46, nº1 dos Estatutos do Sindicato Nacional dos Profissionais de Seguros e Afins, a qual deverá ser enviada ao Sindicato até ao dia 10 do mês seguinte.

_____, __/__/____
O Trabalhador

(Assinatura completa)

Declaração para Trabalhador Pré-Reformado

DECLARAÇÃO

_____ Inscrito no Sindicato Nacional dos Profissionais de Seguros e Afins com o Nº _____, de acordo com o Art. 458º da Lei 7/2009, de 12 de Fevereiro, que aprova a revisão do Código do Trabalho, e de acordo ainda com o estabelecido na Cláusula 80ª. (Quotização Sindical) do Contrato Colectivo de Trabalho para a Actividade Seguradora, publicado no Boletim do Ministério do Trabalho Nº.23, de 22 de Junho de 1995, declara que entende e autoriza que a sua Entidade Patronal _____ lhe deduza nos salários e subsídios contratuais a quota mensal de meio por cento (0,5%) da retribuição íliquida, conforme determina o Artº.46, nº1, Alínea a) dos Estatutos do Sindicato Nacional dos Profissionais de Seguros e Afins, a qual deverá ser enviada ao Sindicato até ao dia 10 do mês seguinte.

_____, __/__/____
O Trabalhador

(Assinatura completa)

DECLARAÇÃO

_____ Inscrito no Sindicato Nacional dos Profissionais de Seguros e Afins com o Nº _____, de acordo com o Art. 458º da Lei 7/2009, de 12 de Fevereiro, que aprova a revisão do Código do Trabalho, e de acordo ainda com o estabelecido na Cláusula 80ª. (Quotização Sindical) do Contrato Colectivo de Trabalho para a Actividade Seguradora, publicado no Boletim do Ministério do Trabalho Nº.23, de 22 de Junho de 1995, declara que entende e autoriza que a sua Entidade Patronal _____ lhe deduza nos salários e subsídios contratuais a quota mensal de meio por cento (0,5%) da retribuição íliquida, conforme determina o Artº.46, nº1, Alínea a) dos Estatutos do Sindicato Nacional dos Profissionais de Seguros e Afins, a qual deverá ser enviada ao Sindicato até ao dia 10 do mês seguinte.

_____, __/__/____
O Trabalhador

(Assinatura completa)

Declaração para Trabalhador Reformado

DECLARAÇÃO

_____ Inscrito no Sindicato Nacional dos Profissionais de Seguros e Afins com o Nº _____, de acordo com o Art. 458º da Lei 7/2009, de 12 de Fevereiro, que aprova a revisão do Código do Trabalho, e de acordo ainda com o estabelecido na Cláusula 80ª. (Quotização Sindical) do Contrato Colectivo de Trabalho para a Actividade Seguradora, publicado no Boletim do Ministério do Trabalho Nº.23, de 22 de Junho de 1995, declara que entende e autoriza que a sua Entidade Patronal _____ lhe deduza nos salários a quota mensal de dois euros e cinquenta cêntimos (2,50€), conforme determina o Artº.46, nº1, Alínea b) dos Estatutos do Sindicato Nacional dos Profissionais de Seguros e Afins, a qual deverá ser enviada ao Sindicato até ao dia 10 do mês seguinte.

_____, __/__/____
O Trabalhador

(Assinatura completa)

DECLARAÇÃO

_____ Inscrito no Sindicato Nacional dos Profissionais de Seguros e Afins com o Nº _____, de acordo com o Art. 458º da Lei 7/2009, de 12 de Fevereiro, que aprova a revisão do Código do Trabalho, e de acordo ainda com o estabelecido na Cláusula 80ª. (Quotização Sindical) do Contrato Colectivo de Trabalho para a Actividade Seguradora, publicado no Boletim do Ministério do Trabalho Nº.23, de 22 de Junho de 1995, declara que entende e autoriza que a sua Entidade Patronal _____ lhe deduza nos salários a quota mensal de dois euros e cinquenta cêntimos (2,50€), conforme determina o Artº.46, nº1, Alínea b) dos Estatutos do Sindicato Nacional dos Profissionais de Seguros e Afins, a qual deverá ser enviada ao Sindicato até ao dia 10 do mês seguinte.

_____, __/__/____
O Trabalhador

(Assinatura completa)

Declaração para Trabalhadores Temporários

DECLARAÇÃO

_____ Inscrito no Sindicato Nacional dos Profissionais de Seguros e Afins com o Nº _____, de acordo com o disposto no Art. 458º do Código do Trabalho, aprovado pela Lei 2009, de 12 de Fevereiro, declara que entende e autoriza que a sua Entidade Patronal _____ lhe deduza nos salários e subsídios contratuais a quota mensal de um por cento (1%) da retribuição ilíquida, conforme determina o Artº.46, nº1 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.

_____, __/__/____
O Trabalhador

(Assinatura completa)

DECLARAÇÃO

_____ Inscrito no Sindicato Nacional dos Profissionais de Seguros e Afins com o Nº _____, de acordo com o disposto no Art. 458º do Código do Trabalho, aprovado pela Lei 2009, de 12 de Fevereiro, declara que entende e autoriza que a sua Entidade Patronal _____ lhe deduza nos salários e subsídios contratuais a quota mensal de um por cento (1%) da retribuição ilíquida, conforme determina o Artº.46, nº1 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.

_____, __/__/____
O Trabalhador

(Assinatura completa)