



# SINTEST - MG

SINDICATO DOS TÉCNICOS DE SEGURANÇA DO TRABALHO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
CÓDIGO OFICIAL 921.005.371.04189-7 CNPJ: 25.578.642/0001-01 – FUNDADO EM 10-12-1988

## PROPOSTA DE FILIAÇÃO

Nome Completo: \_\_\_\_\_

REGISTRO MTE: \_\_\_\_\_ CTPS: \_\_\_\_\_ SERIE: \_\_\_\_\_ DATA DE NASC: \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_ BAIRRO: \_\_\_\_\_

CIDADE/UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ PIS: \_\_\_\_\_ CELULAR ( ) \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_ TEL.FIXO: ( ) \_\_\_\_\_

FACEBOOK: \_\_\_\_\_

EMPRESA QUE TRABALHA: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ BAIRRO \_\_\_\_\_

CIDADE \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_ EMAIL-RH \_\_\_\_\_

CNPJ \_\_\_\_\_ TEL( ) \_\_\_\_\_ GRAU DE RISCO \_\_\_\_\_

ADMITIDO EM \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ RAMO DE ATIVIDADE \_\_\_\_\_

### REQUERIMENTO E AUTORIZAÇÃO

Venho por meio desta, requerer minha filiação ao SINTEST-MG em conformidade com o estabelecido no estatuto da entidade, comprometendo-me a respeitá-lo e cumpri-lo sob as penalidades da lei. Autorizo prévia e expressamente, nos termos do art. 578 da CLT e art. 8º da CF, ao setor competente da empresa onde trabalho a descontar em minha folha de pagamento o valor de 1/30 avos do meu salário, anualmente, a título de imposto sindical, e demais contribuições instituídas em favor do sindicato, aprovadas nas assembleias gerais, valores estes que deverão ser descontados na rubrica própria do SINTEST-MG e creditados a sua conta, BANCO MERCANTIL AG.0324 CC.02015273-6 / CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG. 0935 OP. 003 CC. 15774 conforme disposto na Portaria Ministerial 160, de 13/04/2004, ou outra que vier a substituí-la. Fica, ainda, o SINTEST-MG autorizado a representar-me como substituto processual em quaisquer ações ou processos, na esfera administrativa ou judicial que envolva meus direitos coletivos ou individuais.

### DECLARAÇÃO

Eu, acima qualificado (a), declaro que são verdadeiros todos os dados e informações prestadas neste documento. Autorizo o SINTEST/MG o envio destas informações ao tomador dos serviços, a fim de que sejam regularizadas em folha de pagamento as taxas devidas ao sindicato que ora me filio. Requeiro a minha filiação, pede deferimento.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura legível e por extenso

APROVADA EM \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
PRESIDENTE DO SINTEST/MG

**Obs: Anexar 01 (uma) fotografia 3x4, cópias de RG, M.T.E, CPF e folha de rosto e ultimo contrato na Carteira de Trabalho.**

**SEDE PRÓPRIA - AV. AUGUSTO DE LIMA, 233 – BL 01 – CONJ.SALAS 1325/1329 - CENTRO -  
BELO HORIZONTE –MG - CEP: 30190-000 TELEFAX: (31) 3213-2279  
Email: contato@sintestmg.org.br – Home: www.sintestmg.org.br**