

NOME: _____
_____ DATA DE NASCIMENTO: ___ / ___ / ___
CPF: _____ RG: _____ MATRÍCULA: _____
ENDEREÇO RESIDENCIAL: _____
BAIRRO: _____ CIDADE: _____ CEP: _____
E-MAIL: _____
ÓRGÃO DO JUDICIÁRIO: TJMG TJMMG TEL. RES.: _____ CEL: _____
SETOR: _____ ANDAR: _____ UNIDADE: _____
TEL. COMERCIAL: _____ HORÁRIO DE TRABALHO: MANHÃ TARDE INTEGRAL
SITUAÇÃO: ATIVO PENSIONISTA APOSENTADO
POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA: SIM NÃO SE SIM, QUAL? _____
AMIGO FILIADOR (QUEM TE INDICOU): _____
Facebook: _____ Twitter: _____ Instagram: _____

AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO EM FOLHA DE PAGAMENTO DA CONTRIBUIÇÃO SINDICAL

Eu, _____, servidor(a) público estadual, matrícula nº _____, portador(a) do RG nº _____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____, autorizo, nos termos dos artigos 578, 579, 582 e 583 do Decreto-Lei n.º 5.452, de 1º de maio de 1943, alterado pela Lei 13.467/2017 (CLT), o desconto, em minha remuneração, da Contribuição Sindical Facultativa¹, no mês de março de cada ano, em favor do Sindicato dos Servidores de Justiça de Segunda Instância do Estado de Minas Gerais - SINJUS-MG, CNPJ 17.336.116/0001-07.

Por todo o exposto, assino de livre e espontânea vontade a presente autorização, para que produza os efeitos jurídicos e necessários.

Belo Horizonte, _____ de _____ de 20____.

ASSINATURA DO SERVIDOR