



**SINDICATO DOS EMPREGADOS DE
EMPRESAS DE SEGURANÇA E
VIGILÂNCIA DO ESTADO DE MG**

N° Matrícula

Rua Curitiba, 689 – 9° andar- Centro - Belo Horizonte/MG

Telefax: (31) 3270-1300

AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTOS SOBRE SALÁRIOS

N° da Carteira Nacional de Vigilante: _____

Nome: _____

End.: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____

Telefone: _____ Celular: _____

CPF: _____ Cart. Identidade: _____

Est. Civil: _____ Sexo: F | M Data Nasc.: ____/____/____

Pai: _____ Mãe: _____

E-mail: _____

Dependentes Legais: _____

Empresa: _____

Profissão: _____ Data Admissão: ____/____/____

Sector: _____ Fone: _____

Autorizo a empresa acima citada a descontar mensalmente a partir desta data, o percentual de 2% (dois por cento) sobre o meu salário fixo, excetuando-se as gratificações e os adicionais, TÍTULO DE MENSALIDADE SOCIAL, a favor do SINDICATO DOS EMPREGADOS DE EMPRESAS DE SEGURANÇA E VIGILÂNCIA DO ESTADO DE MINAS GERAIS, de acordo com a legislação em vigor (Art.545 da CLT).

Data: ____/____/____

Assinatura do associado

DOCUMENTOS: 1 FOTO, XEROX DA CERTIDÃO DE CASAMENTO E FILHOS, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA