



SINDICATO DOS TRABALHADORES EMPREGADOS NA ADMINISTRAÇÃO E NOS  
SERVIÇOS DE CAPATAZIA DOS PORTOS, TERMINAIS PRIVATIVOS E RETRO-  
PORTUÁRIOS NO ESTADO DO PARANÁ  
CNPJ: 78.588.787/0001/41

## CADASTRO DE FILIAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_,

Matrícula \_\_\_\_\_, venho por meio desta, solicitar a minha filiação ao SINTRAPORT.

Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_.

Endereço: \_\_\_\_\_.

Data Nasc.: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
somente números somente números

Dependentes (para usufruto dos convênios):

1) Nome: \_\_\_\_\_.

Data Nasc.: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_.

2) Nome: \_\_\_\_\_.

Data Nasc.: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_.

3) Nome: \_\_\_\_\_.

Data Nasc.: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_.

4) Nome: \_\_\_\_\_.

Data Nasc.: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_.

Declaro estar ciente das normas estatutárias do SINTRAPORT, assim como os deveres e direitos dos associados.

Autorizo o desconto em folha de pagamento de mensalidade conforme valores e normas estatutárias aprovadas em assembleia.

Autorizo os descontos das taxas de assistência e/ou reversão salarial, aprovadas em assembleias da categoria, e declaro estar ciente que tenho o direito de oposição ao desconto desde que apresente minha manifestação individual ao SINTRAPORT dentro dos prazos estabelecidos.

Paranaguá, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura (pode ser via eProtocolo ou GovBr)