



SINDICATO DOS POLICIAIS PENAIS DO ESTADO DO PARÁ (SINPOLPEN-PA)

Rod BR 316 km 15 Avenida Boulevard das Aguas Decouville, CEP 67000-000
Marituba – Pará – Brasil – 202 06 - e-mail: sinpoldpenpa@gmail.com
Contato provisório por WHATSAPP: (91)99218-6302

Nome: _____,

() casado (a), () solteiro (a), () em união estável – Servidor(a) da Secretaria de Administração

Penitenciária do Estado do Pará (SEAP-PA), no cargo de

_____, matrícula nº _____ - _____,

portador (a) do RG nº _____ SSP-_____, data de

nascimento ____/____/____; filiação: _____

inscrito (a) no CPF (MF) sob o nº _____ - _____, lotado (a) no (a)

grupo sanguíneo _____, fator RH _____, residente e domiciliado na

Cidade de _____, Estado do Pará, na

Rua/Av. _____

_____, nº _____, contatos:

E-mail: _____,

fone/cels.: _____

Informo como dependentes legais junto a esta Entidade:

Declaro que estou de acordo com as normas estatutárias da SINPOLPEN-PA, bem como autorizo o desconto mensal de R\$ 50,00 (quarenta reais) em contracheque junto à Folha de Pagamento do Estado, referente a contribuição sindical mensal, cujo reajuste só ocorrerá mediante autorização de Assembleia Geral convocada especialmente para esta finalidade.

Belém (PA), de de 202__.

ASSINATURA DO FILIADO

ASSINATURA DO TESOUREIRO

ASSINATURA DO PRESIDENTE