



## REQUERIMENTO DE SINDICALIZAÇÃO

A SOLIDÃO É PÉSSIMA COMPANHEIRA.  
NÃO FIQUE SÓ, FIQUE SÓCIO(A) DO SINDICATO!

À Diretoria do SINTER-MG

Eu,....., empregado(a) da EMATER-MG,

Matrícula nº: ....., lotado(a) no: .....

Neste ato, fica autorizado à EMATER-MG proceder, mensalmente, ao desconto, em folha de pagamento, da contribuição de 1% (um) por cento do salário-base, conforme art. 9º, VI e art. 49, § 1º do Estatuto Social da entidade

Nestes termos pede deferimento.

..... de ....., de.....

(local e data)

Deferido em:     /     /

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) Requerente

\_\_\_\_\_  
Diretor Geral do SINTER-MG



## CADASTRO

Nome: .....

Empregado(a) da:  EMATER-MG  OUTRA

Data Admissão :     /     /

Cargo Admissão: ..... Cargo atual: .....

Formação Profissional  Ens. Fundamental  2º grau / curso:  3º grau / curso:

Pós graduação: .....  Outro curso: .....

Matriculado em curso de: ..... Local de lotação: .....

## DADOS PESSOAIS

Endereço Residencial

Rua: .....

Bairro: ..... Cidade: .....

CEP: .....

Celular/Whatsapp: (    ) .....

E-mail de uso particular e pessoal: .....

Data de Nascimento:     /     /

Participou ou participa de outras Organizações Associativas?  Não  sim

Se sim, qual(is)? .....

....., ..... de ....., de .....

(local e data)

---

Assinatura do (a) Requerente

---

Diretor de Base Regional do SINTER-MG

**Encaminhe suas sugestões para aperfeiçoar a ação do SINTER-MG  
JUNTOS SOMOS MAIS FORTES!**