

# PROPOSTA DE SÓCIO



**SINDICATO**  
DOS METALÚRGICOS  
DA GRANDE CURITIBA  
Sérgio Butka – Presidente

Preencha os espaços utilizando letra de forma.

Espaço destinado ao sindicato.

Motivo: ( ) Novo Sócio - ( ) Religamento - ( ) Atualização Cadastral - ( ) Transferência de Empresa

Matrícula

C.P.F.

 - 

Nome Completo

Data Nasc. (Ex. 251270)

CEP

 - 

Endereço

Nº

Complemento (ex. apart. / bloco..)

Cidade

Fone Contato

 - 

Fone Celular

 - 

Sexo

 M  F

Ident. Funcional / Matric. Empresa

Cód. Empresa

Nome da Empresa

Estado Civil

Profissão

E-mail

Sindicalizado por:

Data

 /  / 

Cadastrado por:

Data

 /  / 

Autorizo expressamente por livre e espontânea vontade, de acordo com o previsto na convenção coletiva de trabalho, à empresa

a descontar em minha folha de pagamento, o valor decorrente da utilização de serviços efetuados por mim ou por meus dependentes autorizados, referente a mensalidade sindical, serviços médicos, odontológicos, farmácia e demais convênios firmados com o Sindicato dos Trabalhadores Metalúrgicos da Grande Curitiba.

Tipo de sócio:

- Folha de pagamento: Desconto de 1,2 do salário base até o teto de 10% do Salário Mínimo. \_\_\_\_\_ ASSINATURA
- AVULSO: Desconto de 5% do Salário Mínimo. \_\_\_\_\_ ASSINATURA
- Sócio Usuário: Desconto de 15% do Salário Mínimo. \_\_\_\_\_ ASSINATURA
- AFASTADO: Desconto de 5% do Salário Mínimo. \_\_\_\_\_ ASSINATURA
- APOSENTADO \_\_\_\_\_ ASSINATURA

Se a idade do associado for inferior a 18 anos é necessária a assinatura de pai/mãe ou responsável:

Nome do pai/mãe ou responsável: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

ASSINATURA

( ) Inclusão de Dependente - ( ) Exclusão de Dependente - ( ) Inclusão de Convênio - ( ) Autorização de Serviços

DEPENDENTES (PAI E MÃE) OU (ESPOSA E FILHOS)

**Dependente 1:**

Pai  Mãe  Conjuge  Filho

Nome Completo: \_\_\_\_\_ Grau de Parentesco: \_\_\_\_\_ Dt. Nascimento (Ex. 251270) \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

**Dependente 2:**

Pai  Mãe  Conjuge  Filho

Nome Completo: \_\_\_\_\_ Grau de Parentesco: \_\_\_\_\_ Dt. Nascimento (Ex. 251270) \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

**Dependente 3:**

Pai  Mãe  Conjuge  Filho

Nome Completo: \_\_\_\_\_ Grau de Parentesco: \_\_\_\_\_ Dt. Nascimento (Ex. 251270) \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

**Dependente 4:**

Pai  Mãe  Conjuge  Filho

Nome Completo: \_\_\_\_\_ Grau de Parentesco: \_\_\_\_\_ Dt. Nascimento (Ex. 251270) \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

**Dependente 5:**

Pai  Mãe  Conjuge  Filho

Nome Completo: \_\_\_\_\_ Grau de Parentesco: \_\_\_\_\_ Dt. Nascimento (Ex. 251270) \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

**Quero aderir ao MetalSaúde - Sistema Pré-Pago**

Nº 1 - Médico e Odontológico Familiar  
Nº 2 - Odontológico Familiar

Nº 3 - Médico e Odontológico Individual  
Nº 4 - Odontológico Individual

Quantidade de dependentes extras (maiores de 18 anos) a incluir neste serviço: \_\_\_\_\_  
\*Consultar Regulamento nas Secretarias do SMC

Autorizo o desconto, em minha folha de pagamento, referente à compra de créditos na opção Nº \_\_\_\_ desta proposta

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Autorização de serviços:**

Autorizo meus dependentes, abaixo relacionados (maiores de 18 anos), a contrair e assumir débitos em meu nome dos serviços e convênios oferecidos pelo Sindicados dos Trabalhadores Metalúrgicos da Grande Curitiba.

\_\_\_\_\_  
Nome

\_\_\_\_\_  
CPF

\_\_\_\_\_  
Nome

\_\_\_\_\_  
CPF

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Obs.: \_\_\_\_\_