

**Dados Pessoais:**

Nome:

Sexo:  F  M

RG:

CPF:

Data de Nascimento:

Estado Civil:

Naturalidade:

Endereço:

Cidade/CEP:

Telefone:

E-mail:

Nome do Pai:

Nome da Mãe:

**Dados Profissionais:**

Empresa:

Cargo/Função:

Matrícula:

Endereço Profissional:

 Ativo(a) Fundação Aposentado(a)/INSS Pensionista

Dependente	CPF	Data de Nascimento	Parentesco

**Modalidade de Desconto**

Autorizo, conforme modalidade escolhida abaixo, para desconto no meu salário, o pagamento das mensalidades e/ou parcelas devidas ao Sinttel.

 Desconto em folha de pagamento da empresa e/ou pela Fundação Atlântico. Débito em Conta.

Banco: \_\_\_\_\_ Agência \_\_\_\_\_ Conta Corrente \_\_\_\_\_

 Boleto bancário**Autorização**

Com base na Lei 13.709/18 que regula a Proteção de Dados Pessoais e Sensíveis, **autorizo o SINTTEL/RS** a utilizar os meus dados pessoais e sensíveis, bem como dos meus dependentes e companheiro(a), para informar o empregador e/ou qualquer outra pessoa jurídica e/ou física sobre: a minha filiação a esta entidade sindical e/ou implementar/formalizar/exercer adesão a convênio de lazer, convênios de consumo, plano de saúde, cursos, desde que tenham sido requeridos por mim. Por fim, declaro que estou autorizado a fornecer os dados pessoais e sensíveis dos meus dependentes e de meu(minha)companheiro(a).

Autorizo, também, o SINTTEL/RS, a utilizar minha imagem nos jornais, fotos, revistas, site, redes sociais e em qualquer outro meio de comunicação, inclusive, os telemáticos para matérias/publicidade/ informativo/panfletos/boletins relacionados: ao trabalho, as relações coletivas de trabalho e de qualquer outro conteúdo de interesse da categoria telefônica, não servindo esta autorização para questões partidárias.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  
(Local)

Assinatura do(a) Titular

Presidente \_\_\_\_\_