



Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos Bancários de Patos e Região

Praça Getúlio Vargas, 86 - Centro - CNPJ. 11.985.967/0001-96

site: www.bancariospatospb.com.br | E-mail: bancariospatospb@hotmail.com

Telefone: (83) 3422-1511 - Patos - PB. CEP. 58700-230

BASE TERRITORIAL: PATOS – PIANCÓ – SÃO MAMEDE – SANTA LUZIA - TEIXEIRA

CAMPANHA DE FILIAÇÃO

CAMPANHA DE FILIAÇÃO:

Seja mais UM a filiado do Sindicato.

Para ser mais UM no nosso quadro de FILIADOS o funcionário deverá preencher a FICHA DE FILIAÇÃO disposta no site www.bancariospatospb.com.br com todos os dados solicitados, fazer a impressão e anexar cópias dos seguintes documentos:

- Requerimento solicitando Filiação;
- Página de Qualificação da CTPS (Páginas onde consta da Foto, Número e Série, bem como Filiação);
- Página onde consta do Contrato com a Instituição;
- Comprovante de Residência;
- RG;
- CPF;
- Título de Eleitor;
- PIS/PASEP.

Acerca dos Direitos e Deveres dos Associados, diz o Estatuto Social:

“Art. 5º - A todo indivíduo que exerça a categoria profissional representada pelo Sindicato, satisfazendo as exigências da legislação vigente, assiste o direito de ingressar no quadro de associados do sindicato, exceto nos casos de falta de idoneidade moral, cabendo na hipótese de recusa com esse fundamento, recurso para a Diretoria.”

“Art. 7º - perderá seus direitos o associado que por qualquer motivo deixar o exercício da categoria profissional...”;

“Art. 9º - Os associados estão sujeitos as penalidades de suspensão e de eliminação do quadro social. Parágrafo Primeiro – Serão suspensos os direitos dos associados: a) que não comparecerem a três Assembleias Gerais consecutivas sem causa justificada; b) que desacatarem a Assembleia Geral ou a Diretoria; c) que sem prévia autorização da administração do sindicato, tomarem deliberações comprometendo a categoria profissional representada pelo sindicato. Parágrafo Segundo – Serão eliminados do quadro social os associados que: a) por má conduta, espírito de discórdia ou falta cometida contra o patrimônio moral ou material do sindicato, se constituírem em elementos nocivos à entidade; b) sem motivo justificado, se atrasarem em mais de 03 (três) meses no pagamento de suas mensalidades sociais.”

Para participação em cargos de investidura sindical, diz a CLT em seu Art. 529:

“a) Ter o associado mais de 6 (seis) meses de Inscrição no Quadro Social e mais de 2 (dois) anos de exercício de atividade ou da profissão; b) (...); c) Estar em gozo dos direitos sindicais.”

“Art. 530 – Não poderão ser eleitos (...): III – Os que não estiverem, desde 2 (dois) anos antes, pelos menos, no exercício efetivo da atividade ou da profissão dentro da base territorial do sindicato, ou no desempenho de representação econômica ou profissional;”

Os DOCS devem ser enviados para o e-mail: bancariospatospb@hotmail.com.

Um sindicato forte se faz com UNIÃO, TRABALHO, IDEIAS E JUSTIÇA SOCIAL.
Seja mais um, FIQUE SÓCIO!

A DIRETORIA



Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos Bancários de Patos e Região
Praça Getúlio Vargas, 86 - Centro - CNPJ. 11.985.967/0001-96
site: www.bancariospatospb.com.br | E-mail: bancariospatospb@hotmail.com
Telefone: (83) 3422-1511 - Patos - PB. CEP. 58700-230

BASE TERRITORIAL: PATOS – PIANCÓ – SÃO MAMEDE – SANTA LUZIA - TEIXEIRA

(Modelo de Requerimento – Solicitação de Filiação)

Eu, _____, portador do RG: _____ e CPF: _____, funcionário do Banco _____, na função de _____, residente e domiciliado a Rua _____, nº _____, Bairro _____, Patos – PB, venho REQUERER a Diretoria desta entidade classista a minha filiação ao quadro social.

Para tanto, estou enviando o presente expediente acompanhado dos seguintes documentos:

- () – Ficha de Filiação devidamente preenchida;
- () - Página de Qualificação da CTPS (Páginas onde consta da Foto, Número e Série, bem como Filiação);
- () - Página onde consta do Contrato com a Instituição;
- () - Comprovante de Residência;
- () - RG;
- () - CPF;
- () - Título de Eleitor;
- () - PIS/PASEP.

Nestes termos pede e espera deferimento.

Patos (PB), ____ de _____ de _____.

(nome – assinatura)



Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos Bancários de Patos e Região
Praça Getúlio Vargas, 86 - Centro - CNPJ. 11.985.967/0001-96
site: www.bancariospatospb.com.br | E-mail: bancariospatospb@hotmail.com
Telefone: (83) 3422-1511 - Patos - PB. CEP. 58700-230

BASE TERRITORIAL: PATOS – PIANCÓ – SÃO MAMEDE – SANTA LUZIA - TEIXEIRA

FICHA DE FILIAÇÃO

| | | |
|-----------|----------------------|---------|
| NOME: | DOCUMENTOS PESSOAIS: | |
| FILIAÇÃO: | RG: | CTPS: |
| MÃE: | CPF: | TÍTULO: |
| PAI: | PIS/PASEP: | |

| | | |
|-------------------|----------------|---------|
| DADOS PESSOAIS: | | |
| DATA NASCIMENTO: | NACIONALIDADE: | |
| NATURALIDADE: | ESTADO CILVIL: | GÊNERO: |
| END. RESIDENCIAL: | CIDADE: | |
| BAIRRO: | ESTADO: | |
| CEP: | TELEFONE: | |
| E-MAIL: | C/INSTAGRAM | |

| | | |
|----------------------|----------------------|--|
| DADOS PROFISSIONAIS: | | |
| BANCO: | Nº AGÊNCIA: | |
| ENDEREÇO: | CIDADE: | |
| BAIRRO: | CEP: | |
| DATA DE ADMISSÃO: | MATRÍCULA FUNCIONAL: | |
| FUNÇÃO/CARGO ATUAL: | | |
| TEL. AGÊNCIA: | E-MAIL AGÊNCIA: | |

| | | |
|--|--|--|
| DADOS SINDICAIS: | AUTORIZAÇÃO DE COLETA DE DADOS: | TERMO DE AUTORIZAÇÃO: |
| MAT. SINDICAL: | Autorizo o SEEB-PATOS E REGIÃO a coletar meus dados pessoais e dados pessoais sensíveis, de acordo com os artigos 7º e 11 da Lei nº 13.709/2018. | AUTORIZO de FORMA PRÉVIA E EXPRESSA o desconto em folha de pagamento da minha mensalidade como FILIADO do SEEB PATOS E REGIÃO – CNPJ 11.985.967/0001-96. Estou CIENTE de que a contribuição a título de mensalidade sindical atende ao que estabelece os Artigos 8º e 48 do Estatuto Social da entidade. |
| DATA DE ADMISSÃO: | | |
| FILIAÇÃO APROVADA EM REUNIÃO ORDINÁRIA DA DIRETORIA EM ____/____/____ | FILIADO(A) _____ | FILIADO(A) _____ |

| | | | |
|--------------|--------|------------|-----------------|
| DEPENDENTES: | | | |
| NOME: | GÊNERO | DATA NASC. | GRAU PARENTESCO |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| | | | |
|-------------------------|-----------------------|-----------------|--|
| ENCAMINHAMENTO AO BANCO | SEEB – PATOS E REGIÃO | | |
| MAT. SINDICAL: | NOME: | | |
| | BANCO: | MAT. FUNCIONAL: | |
| | AGÊNCIA: | FUNÇÃO: | |

| |
|---|
| TERMO DE AUTORIZAÇÃO: AUTORIZO de FORMA PRÉVIA E EXPRESSA o desconto em folha de pagamento da minha mensalidade como FILIADO do SEEB PATOS E REGIÃO – CNPJ 11.985.967/0001-96. Estou CIENTE de que a contribuição a título de mensalidade sindical atende ao que estabelece os Artigos 8º e 48 do Estatuto Social da entidade. Patos (PB) ____/____/____ |
| Assinatura do(a) Filiado(a) |