

NOME: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ MATRÍCULA: \_\_\_\_\_  
ENDEREÇO RESIDENCIAL: \_\_\_\_\_  
BAIRRO: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
E-MAIL: \_\_\_\_\_  
ÓRGÃO DO JUDICIÁRIO:  TJMG  TJMMG TEL. RES.: \_\_\_\_\_ CEL: \_\_\_\_\_  
SETOR: \_\_\_\_\_ ANDAR: \_\_\_\_\_ UNIDADE: \_\_\_\_\_  
TEL. COMERCIAL: \_\_\_\_\_ HORÁRIO DE TRABALHO:  MANHÃ  TARDE  INTEGRAL  
SITUAÇÃO:  ATIVO  PENSIONISTA  APOSENTADO  
POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA:  SIM  NÃO SE SIM, QUAL? \_\_\_\_\_  
AMIGO FILIADOR (QUEM TE INDICOU): \_\_\_\_\_  
Facebook: \_\_\_\_\_ Twitter: \_\_\_\_\_ Instagram: \_\_\_\_\_  
Motivo da Filiação: \_\_\_\_\_

O(a) signatário(a) deste, acima identificado(a), requer sua inscrição no quadro social do SINJUS-MG, declarando, ao ser admitido(a), conhecer e se submeter às normas estatutárias do Sindicato.

Neste ato, o(a) signatário(a) autoriza o setor competente do seu órgão de origem (órgão pagador) a consignar em sua folha de pagamento o valor correspondente à mensalidade em benefício do SINJUS-MG, equivalente a 1% (um por cento) de sua remuneração bruta, tendo como limite 12% (doze por cento) sobre o valor do salário mínimo vigente, valor este que será descontado mensalmente e creditado na conta do SINJUS-MG, inclusive o desconto de outras contribuições aprovadas nos termos do Estatuto do Sindicato para o Fundo de Greve, que incide sobre o décimo terceiro salário.

Belo Horizonte, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO SERVIDOR

NOME: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ MATRÍCULA: \_\_\_\_\_  
ENDEREÇO RESIDENCIAL: \_\_\_\_\_  
BAIRRO: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
E-MAIL: \_\_\_\_\_  
ÓRGÃO DO JUDICIÁRIO:  TJMG  TJMMG TEL. RES.: \_\_\_\_\_ CEL: \_\_\_\_\_  
SETOR: \_\_\_\_\_ ANDAR: \_\_\_\_\_ UNIDADE: \_\_\_\_\_  
TEL. COMERCIAL: \_\_\_\_\_ HORÁRIO DE TRABALHO:  MANHÃ  TARDE  INTEGRAL  
SITUAÇÃO:  ATIVO  PENSIONISTA  APOSENTADO  
POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA:  SIM  NÃO SE SIM, QUAL? \_\_\_\_\_  
Facebook: \_\_\_\_\_ Twitter: \_\_\_\_\_ Instagram: \_\_\_\_\_

### **AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO EM FOLHA DE PAGAMENTO DA CONTRIBUIÇÃO SINDICAL**

Eu, \_\_\_\_\_, servidor(a) público estadual, matrícula nº \_\_\_\_\_, portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, autorizo, nos termos dos artigos 578, 579, 582 e 583 do Decreto-Lei n.º 5.452, de 1º de maio de 1943, alterado pela Lei 13.467/2017 (CLT), o desconto, em minha remuneração, da Contribuição Sindical Facultativa<sup>1</sup>, no mês de março de cada ano, em favor do Sindicato dos Servidores de Justiça de Segunda Instância do Estado de Minas Gerais - SINJUS-MG, CNPJ 17.336.116/0001-07.

Por todo o exposto, assino de livre e espontânea vontade a presente autorização, para que produza os efeitos jurídicos e necessários.

Belo Horizonte, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO SERVIDOR