



Sindicato dos Trabalhadores em funções Públicas e Sociais do Norte

Filiado na Federação Nacional dos Sindicatos da Função Pública ,
Confederação Geral dos Trabalhadores Portugueses - Intersindical Nacional, Confederação
Portuguesa dos Quadros Técnicos e Científicos



**Ficha
de Sócio nº**

Dados Pessoais:

Nome

Morada

Cód. Postal -

Freguesia Concelho Distrito

Telefones e-mail:

Sexo ☐ Masculino ☐ Feminino Bilhete de Identidade NIF

Habilitações Literárias Data de Nascimento

Dados Profissionais:

Local de Trabalho

Morada

Cód. Postal -

Serviço Pagador

e-mail

Vínculo:

☐ **RCTFP**
(Reg. Contrato de Trabalho em Funções Públicas)

☐ **CIT**
(Contrato Individual de Trabalho)

☐ **NOMEAÇÃO**

☐ indeterminado

☐ indeterminado

☐ **Outro**

☐ a termo

☐ a termo

Categoria

Nível Remuneratório Vencimento Líquido , €

Grupo Profissional:

☐ Técnico Superior

☐ Assistente Técnico

☐ Assistente Operacional

☐ **Outro**

Categoria

detida em 31/12/2008

Assinatura Sócio :

Data : / /

Recebido em / / por na

ATENÇÃO: Preencher com letra maiúscula.

A horizontal number line with 16 equally spaced tick marks, labeled from 0 to 15.

Identificação do Associado(a)[illegible][illegible]

--	--	--	--	--	--	--	--

Localidade		

[illegible][illegible]

Identificação do STFPSN

S	I	N	D.		T	R	A	B.		F.	P.		S	O	C	I	A	I	S		N	O	R	T	E
---	---	---	----	--	---	---	---	----	--	----	----	--	---	---	---	---	---	---	---	--	---	---	---	---	---

[illegible]

R	U	A		V	A	S	C	O		L	O	B	E	I	R	A		4	7								
---	---	---	--	---	---	---	---	---	--	---	---	---	---	---	---	---	--	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--

4	2	4	9	-	0	0	9		
---	---	---	---	---	---	---	---	--	--

** Localidade

[illegible]**Tipo de pagamento:**

* Pagamento recorrente ☒

Ou ☐ Pagamento pontual ☐

Local de assinatura:

[illegible]

Localidade

D	D	M	M	A	A
---	---	---	---	---	---

* Data

Assinar aqui por favor:

* Assinatura(s)

Os seus direitos, referentes à autorização acima referida, são explicados em declaração que pode obter no seu Banco.

** Campos de preenchimento da da responsabilidade do *STFPSN*.

DECLARAÇÃO

Os dados pessoais, profissionais e bancários por mim facultados ao Sindicato dos Trabalhadores em Funções Públicas e Sociais do Norte (STFPSN) destinam-se a ser integrados na base de dados de sócios.

Mediante a presente comunicação, fico informado(a) e consinto que os meus dados possam ser tratados por meios automatizados ou não automatizados pelo STFPSN.

Autorizo que os dados referentes a contactos (morada, telefones e correio eletrónico) possam ser cedidos pelo STFPSN a outras entidades com o objetivo de divulgar atividades de carater sindical, prestação de serviços/protocolos ou outra informação no âmbito das finalidades que o STFPSN prossegue.

Autorizo ainda que os dados bancários possam ser cedidos à entidade bancária para efeitos de cobrança de quotizações e/ou prémios de seguro por débito direto SEPA.

A qualquer momento poderei exercer o direito de acesso à informação, à correção, à eliminação e oposição dos dados. Para outras questões adicionais relativas à proteção de dados pessoais e ao seu tratamento, poderei contactar o STFPSN por todos os meios disponíveis.

Declaro que li e aceito os termos deste consentimento.

Data: ____ / ____ / ____

Nome (completo) _____ sócio nº _____

Assinatura