



Sindicato dos Serv. Públicos Estaduais da Carreira dos Profissionais
de Desenvolvimento Econômico e Social do Estado de Mato Grosso

AUTORIZAÇÃO PARA CONCORRER À ELEIÇÃO DO SISTEMA DIRETIVO DO SINDES – QUADRIÊNIO 2020 a 2024

Eu, _____,
autorizo a inclusão do meu nome na chapa “ _____ ”
encabeçada pelo companheiro _____.

_____, _____ de _____ de 20__.

Assinatura: _____

Nacionalidade: _____

Estado Civil: _____

RG: _____ CPF: _____

PASEP: _____

Cargo Efetivo: () ADES-Analista () TDES-Técnico () Apoio

Cargo Sindical: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

CEP: _____ Estado: _____

Fone: (_____) _____

e-mail: _____

Órgão de Lotação: _____

() Declaro estar em dias com as exigências do art. 94 do Estatuto Social.