



Sindicato dos Trabalhadores no Serviço Público Estadual de SC.
Praça: Olívio Amorim, 82 – Centro – Florianópolis – SC.
Fone/Fax: (048) 3223-6097 – E-mail: sintespe@sintespe.org.br - www.sintespe.org.br

INFORMAÇÕES ADICIONAIS PARA AÇÃO NA JUSTIÇA OU PARA REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

DADOS PESSOAIS

| | | | | | | | | | |
|--|---|--------------|--|--------------------------|-------------|--------------------------|------------|--------------------------|--|
| Nome _____ | <table border="1"><tr><td colspan="2">Estado Civil</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Solteiro(a)</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Casado (a)</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td> </td></tr></table> | Estado Civil | | <input type="checkbox"/> | Solteiro(a) | <input type="checkbox"/> | Casado (a) | <input type="checkbox"/> | |
| Estado Civil | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | | Solteiro(a) | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | | Casado (a) | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | |
| Endereço _____ N° _____ | | | | | | | | | |
| Complemento _____ Bairro _____ | | | | | | | | | |
| Cidade _____ | | | | | | | | | |
| CEP | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| Fone Residencial () _____ Celular () _____ | | | | | | | | | |
| Matrícula _____ Data Nascimento ____/____/____ | <table border="1"><tr><td colspan="2">Vinculo</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Ativo</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Inativo</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td> </td></tr></table> | Vinculo | | <input type="checkbox"/> | Ativo | <input type="checkbox"/> | Inativo | <input type="checkbox"/> | |
| Vinculo | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | | Ativo | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | Inativo | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | |
| Cargo Ocupado _____ | | | | | | | | | |
| CPF _____ RG _____ | | | | | | | | | |

DADOS PROFISSIONAIS

| | |
|---------------------------------|--|
| Órgão em que trabalha () _____ | |
| Endereço _____ N° _____ | |
| Bairro _____ Cidade _____ | |
| Fone Trabalho () _____ | |
| CEP | |
| | |

O QUE VOCÊ QUER REQUERER ATRAVÉS DO SINTESPE

| |
|-------|
| _____ |
| _____ |



PROCOLO

Recebido em: ____/____/____

Título da Ação: _____

Por: _____

Nº da Pasta: _____