



REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO SINDICAL ANUAL RECOLHIMENTO ESPONTÂNEO DA CONTRIBUIÇÃO SINDICAL ANUAL OBRIGATÓRIA

EXCELENTÍSSIMO SENHOR SECRETÁRIO DE ESTADO DE GESTÃO

IDENTIFICAÇÃO DO (A) REQUERENTE (LETRA DE FORMA)

NOME COMPLETO _____

CARGO _____ PERFIL _____

NACIONALIDADE _____ ESTADO CIVIL _____

DATA DE NASCIMENTO _____ RG _____ ÓRGÃO EXPEDIDOR _____

CPF _____ MATRÍCULA _____

ENDEREÇO _____ BAIRRO _____

CEP _____ CIDADE _____ UF _____ FONE _____

ORGÃO DE LOTAÇÃO _____

Vem mui respeitosamente solicitar de Vossa Excelência, a isenção do desconto automático em folha de pagamento da Contribuição Sindical Anual, nos termos da Instrução Normativa n.º _____, conforme cópia do documento comprobatório de regularidade da Contribuição Sindical Anual obrigatória, referente ao exercício de _____ (ano de referência).

Nestes termos, pede deferimento.

Cuiabá, _____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) Requerente