



SINDICATO DOS ENGENHEIROS AGRÔNOMOS DO ESTADO DE SANTA CATARINA

Rua Adolfo Melo, 35 – Centro Executivo Via Vêneto – Sala 1002 – Centro
CEP 88015-090 – Florianópolis-SC - Fone: 48 3224-5681 - Celular/Whatsapp: 48 99621-1837
www.seagro-sc.org.br – seagro@seagro-sc.org.br - facebook.com.br/seagrosc



PROPOSTA DE SÓCIO

Engenheiros(as) Agrônomos(as) das Empresas Públicas: EPAGRI - CIDASC - CEASA

Inscrição

DADOS PESSOAIS

Nome: _____ Data Nasc.: _____
Endereço Res.: _____ Bairro: _____
Número: _____ Complemento: _____ Cidade: _____
Cep: _____ UF: _____ Estado Civil: _____
E-mail Particular: _____
E-mail Trabalho: _____
Telefone: () _____ / () _____ ☐ Whatsapp?
Naturalidade: _____ Nacionalidade: _____ UF: _____ Sexo: _____
R.G: _____ Orgão Expedidor: _____ CPF: _____
Reg. Crea: _____ UF: _____
Filiação(Pai/ Mãe): _____
Universidade: _____ Data formatura: _____

Foto

DADOS DA SEDE DA EMPRESA

Nome Empresa: _____
Matrícula Empresa: _____ Data admissão: _____

LOCAL DE TRABALHO

Local Trabalho: _____
Endereço: _____ Bairro: _____
Cidade/UF: _____ Cep: _____ Fone: _____

Forma de Pagamento da Contribuição Social

Mensalidade com desconto em folha: Valor equivalente a 0,8% do SMP - salário mínimo profissional (R\$ 10.302,00) + 0,4% sobre o valor do salário fixo que excede o valor do SMP.

Data: _____  Assinatura do Associado _____

☐ Autorizo o uso dos meus dados pessoais, conforme a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), para fins de processamento da minha solicitação de filiação ao SEAGRO-SC.

Preenchimento uso interno do Seagro-SC

Proposta Aprovada na Reunião da Diretoria Executiva. Florianópolis, ____/____/____
Ass.Diretoria: _____

Linha destacável

AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO EM FOLHA

Eu, _____ de conformidade com o Art. 545 da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, AUTORIZO a Empresa _____ onde presto serviço, a **DESCONTAR** da minha folha de pagamento a **mensalidade** correspondente a **0,8%** (oito décimos por cento) do SMP - salário mínimo profissional (R\$ 10.302,00) + **0,4%** (quatro décimos por cento) sobre o valor do **salário fixo que excede o valor do SMP** (R\$ 10.302,00), ao Sindicato dos Engenheiros Agrônomos de SC - SEAGRO-SC, a partir da folha do mês de _____ de 202____.

Local/Data: _____

 _____
Assinatura do Associado

