**MESA COORDINADORA DE LOS TRABAJADORES DE SALTO GRANDE**

**SI.A.TRA.SA.G.** SINDICATO ARGENTINO DE LOS TRABAJADORES DE SALTO GRANDE

**SOLICITUD DE AFILIACION**

Salto Grande **xx de mes de 20xx**

 Por la presente autorizo a la MESA COORDINADORA de los Trabajadores de Salto Grande, a que tome los recaudos correspondientes a los efectos de que se descuente de mis haberes a partir de la fecha el 1% sobre los mismos. -

Firma del Solicitante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Aclaración: **APELLIDO, Nombre**\_\_\_\_\_

 Nro. de Legajo: \_\_\_\_**XXXXX**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FOTO

Digital

 SOLICITUD DE AFILIACION al **SI.A.TRA.SA.G.**

SINDICATO ARGENTINO DE LOS TRABAJADORES

 DE SALTO GRANDE

Salto Grande **xx de mes de 20x**

Solicito se inscriba mi nombre como afiliado a este Sindicato y a la vez declaro conocer sus estatutos y Reglamentos Sociales, comprometiéndome a su cumplimiento. -

 Asimismo, declaro la veracidad de los datos que detallo a continuación, y me comprometo a mantenerlos actualizados en caso de modificaciones. (Art. Nro. 10. Inciso e del Estatuto). -

Firma del Solicitante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Aclaración:  **APELLIDOS, Nombres**

Datos Personales:

Apellido y Nombre: **APELLIDOS, Nombres** DNI: **xx.xxx.xxx**

Nacionalidad: **argentino**. Fecha de Nacimiento: **xx/xx/19xx**, Estado Civil: **Casado/Soltero/Viudo (borrar lo q no)**

Domicilio: **Nombre de la** **Calle**, Nro. **XXX**, Ciudad: **Concordia**, Provincia: **Entre Ríos**.

Teléfono Fijo**: 0345 421xxxx**; Celular: **+54 9 345 xxxxxxx**

Nro. de Legajo: **xxxx**; Fecha de Ingreso a la CTM: **xx de mes de xxxx**

Lugar de Trabajo: **Sector**; Cargo que ocupa: **Cargo**.

Categoría: **CAT** , Sede: ; Cat. De Afiliado:

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

RESERVADO PARA TRÁMITE INTERNO:

ACEPTADO RECHAZADO En Sesión de Fecha ………./………/…….. Acta Nro: ……………..

Con el Nro …………….de Afiliado

Entrega de Carnet:………/………./………..

Firma del Afiliado:

DATOS FAMILIARES DEL SOLICITANTE:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Apellido y Nombres | Parentesco | DNI | Nacimiento | Observaciones |
| **APELLIDO, Nombres** | Esposa | xx.xxx.xxx | xx/xx/xxxx |  |
| **APELLIDO, Nombres** | Hija | xx.xxx.xxx | xx/xx/xxxx |  |
| **APELLIDO, Nombres** | Hijo | xx.xxx.xxx | xx/xx/xxxx |  |
| **APELLIDO, Nombres** | Hija | xx.xxx.xxx | xx/xx/xxxx |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

DESVINCULACIÓN AL GREMIO FECHA: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

CAUSA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_