



**Atendimento jurídico
trabalhista, previdenciário,
criminal e familiar
exclusivo para sócios**

Escaneie o
QR Code e confira:



**Seguro de vida Icatu
Seguros garantido pelo
sindicato aos associados**

Escaneie o
QR Code e confira:



**Sócios do Sintect-RJ tem
descontos em diversas
áreas e serviços**

Escaneie o
QR Code e confira:



**SINTECT-RJ - Sindicato dos Trabalhadores da Empresa
Brasileira de Correios e Telégrafos e Similares do Rio de Janeiro**
Av. Presidente Vargas, 502/14º andar, Centro - Rio de Janeiro/RJ
Tel/Fax: (21) 3172-2355 / 98496-4605 / 98496-4568 / 2213-2790



FICHA DE FILIAÇÃO/RECADASTRAMENTO NO SINTECT-RJ

☐ FILIAÇÃO

☐ RECADASTRAMENTO

Nome: _____
Matrícula: _____ Ref. Sal.: _____
Unidade de trabalho: _____ Tel.: _____
Cargo: _____ Admissão: _____
Data de Nasc.: ____/____/____ Sexo: () Masc. () Fem. () Outros
Estado Civil: () Casado () Solteiro () Viúvo () Outros(as)
CPF: _____ RG: _____
End.: _____ N.º _____
Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____
Tel. Res.: _____ Cel.: _____
E-mail: _____

☐ Li e aceito o Termo de Consentimento de filiação conforme texto no endereço digital do site oficial do sindicato: <https://sintectrj.org.br/wp-content/uploads/2025/02/TERMO-DE-CONSENTIMENTO-DE-FILIACAO-AO-SINTECT-RJ.pdf>

Escaneie o QR Code
e leia o termo:



☐ Autorizo em favor do Sindicato dos Trabalhadores dos Correios e Telégrafos e Similares do Estado do Rio de Janeiro, o desconto mensal em folha de pagamento, no valor de 2% sobre meu salário base.

Local: _____ Data: ____/____/____

Assinatura do associado: _____



**SINTECT-RJ - Sindicato dos Trabalhadores da Empresa
Brasileira de Correios e Telégrafos e Similares do Rio de Janeiro**
Av. Presidente Vargas, 502/14º andar, Centro - Rio de Janeiro/RJ
Tel/Fax: (21) 3172-2355 / 98496-4605 / 98496-4568 / 2213-2790



PROPOSTA DE ADEÇÃO

Eu _____
matrícula _____ unidade de trabalho _____:

☐ Autorizo em favor do Sindicato dos Trabalhadores dos Correios e Telégrafos e Similares do Estado do Rio de Janeiro, o desconto mensal em folha de pagamento, no valor de 2% sobre meu salário base.

Local: _____ Data: ____/____/____

Assinatura do associado: _____