**DECLARAÇÃO DE FILIAÇÃO**

Declaramos para os devidos fins que o(a) Sr.(a) [Nome Completo do Filiado], portador(a) do CPF [CPF do Filiado] e RG [RG do Filiado], residente e domiciliado(a) na [Endereço Completo do Filiado], é filiado(a) a este sindicato desde [Data de Filiação].

Certificamos que o(a) filiado(a) está em dia com suas obrigações sindicais e pode usufruir de todos os benefícios e direitos conferidos aos filiados desta seção sindical.

Esta declaração é emitida a pedido do(a) interessado(a) para fins de comprovação de filiação e tem validade por 180 dias.

Porto Velho/RO,\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Coordenadora do SINASEFE