

Imo. Senhor Chefe de Pessoal.

Nome: _____

Cargo: _____ matrícula: _____

Lotação: _____ CPF nº _____ vem, por intermédio da presente, na condição de profissional de saúde com profissão regulamentada, investido em cargo privativo de Cirurgião Dentista junto a administração pública do Distrito Federal, com espeque no Princípio da Liberdade de Associação Sindical, encartada art. 8º e 37, inc. VI da Constituição da República e no art. 585 da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, informar a Vossa Senhoria que qualquer repasse da Contribuição Sindical prevista nos artigos 578 e seguintes do mesmo diploma, deve se dar em favor do Sindicato dos Odontologistas do Distrito Federal – SODF, CNPJ: 00.539.080/0001-58, código do Ministério do Trabalho nº 000.256.01392-1, entidade que efetivamente me representa, e no qual sou filiado. Devendo o presente requerimento ser encaminhado aos setores competentes para a devida ciência e providências que o caso requer, com as anotações funcionais nos respectivos assentamentos.

Termos em que pede deferimento.

Brasília, ____ de _____ de 2018.

Assinatura do servidor