

FICHA DE ATENDIMENTO – DEPARTAMENTO JURÍDICO – SINDPOL

FILIADO: SIM NÃO

DATA: ____ / ____ / ____ ATENDENTE SINDPOL: _____

NOME: _____

FILIAÇÃO: MÃE: _____

PAI: _____

ENDEREÇO RES: _____

_____ BAIRRO _____

CIDADE: _____ CEP: _____

TEL(RES): _____ CEL: _____ TEL(COM): _____

ESTADO CIVIL: _____ CARGO: _____

CPF: _____ MASP: _____ CI: _____

EMAIL: _____

LOTAÇÃO: _____

***** FAVOR PREENCHER TODOS OS DADOS *****

TIPO DE AÇÃO – DIREITOS A PLEITEAR

OBS.: ESTOU CIENTE QUE, CASO NÃO ME SEJA CONCEDIDO O BENEFÍCIO DA GRATUIDADE DA JUSTIÇA E A AÇÃO SEJA JULGADA IMPROCEDENTE, TEREI QUE ARCAR COM AS CUSTAS E DESPESAS PROCESSUAIS, BEM COMO, HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS E SUCUMBENCIAIS.

BELO HORIZONTE, ____ / ____ / ____ ASSINATURA: _____