SINDICATO DOS AUXILIARES DE ADMINISTRAÇÃO ESCOLAR NO ESTADO DO PARANÁ
Rua Ébano Pereira, 44 – 9º andar – Cj. 903 – Centro Curitiba – Paraná –
CEP: 80.410-240 - Fone: (0xx41) 3324-1722 – Fax: (0xx41) 3019-1822
www.saaepar.org - saaepar@saaepar.org

DENÚNCIA

DENUNCIANTE

NOME:_____

PROFISSÃO:_____ESTADO CIVIL_____

RG:_____CPF_____

ENDEREÇO:_____

_____

TELEFONE FIXO:_____CELULAR_____

DENUNCIADO

NOME:_____

CNPJ:_____FONES_____

ENDEREÇO_____

_____

NOME DO RESPONSÁVEL:_____

DATA QUE COMEÇOU A TRABALHAR NA INSTITUIÇÃO:_____

FUNÇÃO QUE EXERCE NA EMPRESA_____

HORÁRIO DIÁRIO E QUAIS DIAS DA SEMANA TRABALHA_____

_____

FATOS DENUNCIADOS (RELATAR OS FATOS QUE ESTÃO OCORRENDO E QUE DEVEM SER APURADOS PELA ENTIDADE SINDICAL, INCLUSIVE COM NOME S DOS ENVOLVIDOS JUNTO A INSTITUIÇÃO):_____

(SE PRECISAR DE MAIS ESPAÇO PARA OS FATOS, RELATAR EM FOLHA SEPARADA E JUNTAR A PRESENTE)

DECLARO QUE ACIMA DECLARADO É A PURA VERDADE, POR ESTE MOTIVO FIRMO À PRESENTE DENUNCIA, PORÉM, RESSALTO QUE:

-( ) AUTORIZO O SINDICATO A CITAR MEU NOME QUANDO DAS APURAÇÕES E ENCAMINHAMENTOS DA PRESENTE DENÚNCIA;

-( ) NÃO AUTORIZO O SINDICATO A CITAR MEU NOME QUANDO DAS APURAÇÕES E ENCAMINHAMENTOS DA PRESENTE DENÚNCIA;

(ESCOLHER SE AUTORIZA OU NÃO A ENTIDADE A CITAR O SEU NOME NA APURAÇÃO DAS DENÚNCIAS ORA TRADUZIDAS, FAZENDO UM X NA OPÇÃO DE AUTORIZAÇÃO OU DE NÃO AUTORIZAÇÃO).

_____,_____DE_____DE_____

_____

NOME:

RG: