



SOLICITUD DE AFILIACIÓN

Condiciones de Ingreso

- 1- Por la presente solicito ser afiliado al **Sindicato Policial Nacional (SIPOLNA)** declaro conocer, aceptar y cumplir los reglamentos y resoluciones de la Asamblea General, Autoridades y Organismos asignados por la misma.
- 2- Me comprometo y obligo a realizar en tiempo y forma, según condiciones establecidas, los aportes por concepto de Cuota Sindical.
- 3- Declaro poseer actitud moral y honorabilidad para integrar los cuadros sociales de esta Asociación Civil.
- 4- Reconozco y acepto que la siguiente solicitud deberá ser estudiada y aceptada por las autoridades de esta asociación en los plazos y condiciones establecidas.
- 5- La cuota sindical al día de la fecha asciende a la suma de **\$U 450 (cuatrocientos cincuenta pesos uruguayos)**.
- 6- Autorizo a las autoridades del **Sindicato Policial Nacional (SIPOLNA)**, a realizar las gestiones necesarias ante quien corresponda a los efectos de que se deduzca de mis haberes la Cuota Social que corresponde por mi afiliación a esta Asociación de acuerdo con el **Art. 6° de la Ley 17.940.-**

Favor leer con atención lo solicitado y completar con letra imprenta en mayúsculas para su fácil comprensión. Gracias.

Situación funcional (marque con "X" lo que corresponda)

Presupuestado ☐ Eventual ☐ Factura ☐ **Facturas deberán abonar del 01 al 10 de cada mes**

Día

Mes

Año

Datos personales

1er Nombre

2do Nombre

1er Apellido

2do Apellido

Cédula Nro (sin puntos ni guiones)

Fecha de Nacimiento

Teléfono/Celular

Dirección particular (calle, N° puerta, esquina, manzana, solar, km)

Localidad

Departamento

Correo electrónico personal - NO ZIMBRA

Datos funcionales

Fecha de ingreso

Grado (en letras)

Sub-escalafón (sin abreviaturas)

Dependencia Presupuestal (sin abreviaturas)

Unidad en la que presta servicios (sin abreviaturas)

Solicitante

Por SIPOLNA

Firma: _____

Firma: _____

Aclaración: _____

Aclaración: _____



Bv. José Batlle y Ordoñez 3815



24820709



sipolnaoficina@gmail.com