

# DECLARACION JURADA DE AUTORIZACION EXPRESA DE DESCUENTO SINDICAL

Lima,.....de.....2017

**SEÑOR VALNEI SOUZA NUNES**

GERENTE GENERAL DE LA EMPRESA INNOVA AMBIENTAL S.A.

Yo,.....

Identificado con DNI N° .....con CODIGO LABORAL .....

AFILIADO AL SINDICATO DE TRABAJADORES OBREROS/AS DE LA EMPRESA INNOVA AMBIENTAL S.A., A usted respetuosamente digo:

Que, DECLARO BAJO JURAMENTO, por medio del presente MI AUTORIZACION de manera expresa para que se me realicen los descuentos de mi haber básico mensual por cuotas sindicales ordinarias y/o extraordinarias a favor del SINDICATO DE TRABAJADORES OBREROS/AS DE LA EMPRESA INNOVA AMBIENTAL S.A. (SITOBUR) la que deberá ser depositada en la cuenta de ahorros N° 1003014176258 del Banco Internacional del Perú – INTERBANK la misma que pertenece a la organización sindical a la cual estoy afiliado (a),

Los descuentos sindicales ordinarios y/o extraordinarios son las cantidades establecidas en nuestros estatutos sindicales, convenios y acuerdos de asamblea.

Actualmente el descuento sindical ordinario conforme a los estatutos sindicales es de S/.08.00 (ocho nuevos soles) y las cuotas extraordinarias es la comunicación de descuento a través de oficios sindicales.

Asimismo se debe tener en cuenta que esta autorización es a plazo indeterminado, salvo declaración expresa en contrario de mi parte y solo en caso que ya no formara parte del SITOBUR por renuncia y/o despido a la empresa.

Sustento el presente pedido de conformidad en lo dispuesto y señalado en la Ley de Relaciones Colectivas de Trabajo aprobado por D.S. N° 010-2003-TR v su Reglamento aprobado con el

## **POR LO EXPUESTO:**

Señor Gerente general queda usted notificado de mi decisión por ser justa y legal

Atentamente

<b>COD.</b>	<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>D N I</b>	<b>FIRMAS</b>	<b>Huella Digital</b>

# SOLICITUD DE AFILIACION

Lima,.....de.....2017

**Sr. Raúl Alejandro Oviedo Camacho**

Secretario General del Sindicato de Trabajadores Obreros/as de la empresa Innova Ambiental S.A.(SITOBUR)

Presente:

Me dirijo a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo comunicarle lo siguiente:

1. De acuerdo a mi libre y espontánea decisión deseo pertenecer a la Organización Sindical que usted dirige, al amparo del Art. 28 de la Constitución Política del Perú, Convenios Internacionales OIT N° 87 y 98, y el TUO del D.L. 25593 artículos 2° y 3°, comprometiéndome a cumplir con todos los acuerdos que adopten las asambleas generales ordinarias y/o extraordinarias, Junta Directiva , Comisiones de Trabajo y Delegados de la institución en mención.
2. Los descuentos sindicales ordinarios y/o extraordinarios son las cantidades establecidas en nuestros estatutos sindicales, convenios y acuerdos de asamblea.
3. Actualmente el descuento sindical ordinario conforme a los estatutos sindicales es de S/.08.00 (ocho nuevos soles) y las cuotas extraordinarias es la comunicación de descuento a través de oficios sindicales.

Sin otro particular, me suscribo a usted.

Atentamente

COD.	NOMBRES Y APELLIDOS	D N I	FIRMAS	Huella Digital

# S I T O B U R

Nombres y Apellidos: .....

Fecha de Afiliación: día..... mes..... año..... Grupo de Sangre:

Lugar de nacimiento- Distrito: ..... Provincia: .....

Departamento: .....

Fecha de nacimiento: día  mes  año

Documento de identidad N°..... Código de trabajo: .....

Actividad en la Empresa.....Base.....

Estado civil: \*Casado (a)  \*Conviviente  Otros

\*Nombres y apellidos: .....

Nombres y apellidos de los padres:

Padre: .....Vive

Madre: .....Vive

## Carga Familiar (hijos/as)

N°	Nombre y apellidos	Edad	Grado académico

Domicilio del afiliado: .....

En caso de accidente, avisar al Telf. N°: ..... Telf. Del afiliado N°.....

**La presente contiene la información proporcionada por el afiliado y tiene el carácter de Declaración Jurada, asimismo el afiliado/a que firma el presente documento; se compromete, a respetar y cumplir el estatuto y todos los acuerdos del sindicato.**

Lima..... de..... del 20....

Firma Sec. General

Firma Sec. Organización

Firma Afiliado

HD

# S I T O B U R

## DATOS PERSONALES

- \*Nombres y Apellidos:.....
- \*N° de DNI: .....
- \*Fecha de nacimiento:.....
- \*Dirección Actual: .....
- \*Referencia de la dirección: .....
- \*Teléfono..... Celular.....
- \*Teléfono de referencia (Parentesco).....

## DATOS LABORALES

- \*Posición:..... Código:.....
- \*Fecha de ingreso a la empresa: .....
- \*Ubicación de su Base: .....
- \*Tipo de contrato de trabajo: Determinado ( ) Indeterminado ( )
- \*Le aportan Asignación Familiar: SI ( ) NO ( )

## DATOS DE SALUD DEL AFILIADO

- \*Padece usted de enfermedad o dolencia alguna: SI ( ) NO ( )
- \*Si la respuesta es "si" marque que clase de enfermedad
- Lumbalgia ( )
  - Hernia en el disco ( )
  - Artrosis (pico de Loro) ( )
  - Tendinitis Aguda (espolón Calcáneo) ( )
  - Asma ( )
  - Diabetes ( )
  - Otra enfermedad.....

La presente contiene información proporcionada por el afiliado y tiene el carácter de Declaración Jurada

Lima..... de..... del 20....

Firma Sec. General

Firma Sec. Organización

Firma Afiliado

HD

