



**SINDICATO NACIONAL DE LOS TRABAJADORES DE LA HACIENDA PÚBLICA**

**“SINTRADIAN SOMOS TODOS Y ES DE TODOS”**

NIT: 832.001.604-1

**SOLICITUD DE AFILIACIÓN Y AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO**

CIUDAD: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

ENTIDAD: MINHACIENDA \_\_\_\_\_ DIAN \_\_\_\_\_

SEÑORES JUNTA DIRECTIVA SINTRADIAN HACIENDA PÚBLICA

Solicito ser admitido como miembro activo de Sintradian Hacienda Pública, comprometiéndome a cumplir con los estatutos, cotizar mensualmente mi aporte y participar en la medida de mis posibilidades con las actividades sindicales.

Para los anteriores efectos me permito adjuntar la información personal necesaria y la respectiva autorización de descuento por nómina.

NOMBRES Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_

Cédula: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_ Nivel: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Ubicación: \_\_\_\_\_

Dirección Seccional: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Fecha de ingreso a la Entidad: \_\_\_\_\_

Fecha de cumpleaños: \_\_\_\_\_

Manifiesto mi autorización expresa al pagador de la Entidad para que a partir de la fecha, ponga a disposición de Sintradian Hacienda Pública, el uno por ciento (1%) de mi sueldo básico mensual, valor correspondiente a la cuota ordinaria

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante

---

correo electrónico: secretaria@sintradian.co

Teléfono \_\_\_\_\_