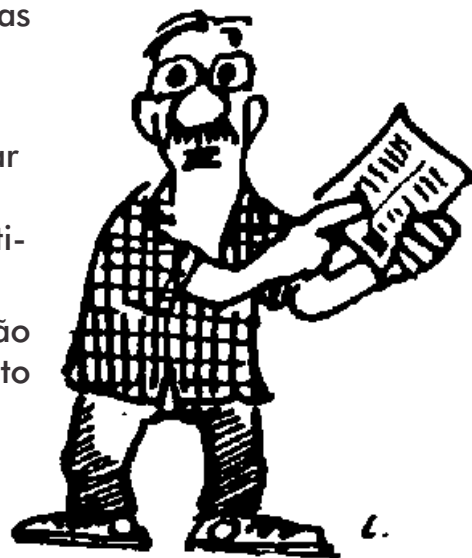


# ATENÇÃO TRABALHADORES(AS) NA HUAWEI

Todos à Assembleia Geral Extraordinária a realizar-se no **dia 19 de junho**, às 13h30min em primeira chamada e 14 horas em segunda chamada, para análise e deliberação:

- **PAUTA:** Deliberação sobre o Aditivo ao ACT 2018/2020;
- Autorização à diretoria deste sindicato para negociar, assinar acordo coletivo e/ou convenção coletiva de trabalho, bem como para formular protesto judicial, instaurar dissídio coletivo e firmar acordo nos respectivos autos;
- Deliberar, de maneira prévia e expressa, sobre a fixação ou não de desconto de Contribuição Assistencial em favor do Sindicato e Federação
- **LOCAL:** Rua Eudoro Berlink, 354, 5º andar, em Porto Alegre/RS.



## EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE ASSEMBLEIA GERAL EXTRAORDINÁRIA

O SINDICATO DOS TRABALHADORES EM TELECOMUNICAÇÕES E OPE-RADORES DE MESAS TELEFÔNICAS DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - SINTTEL/RS, por seu presidente Gilnei Porto Azambuja, no uso de suas atribuições legais e estatutárias, convoca a todos os(as) trabalhadores(as) na empresa Huawei, no estado do Rio Grande do Sul, associados ou não, para comparecerem à Assembleia Geral e Extraordinária à realizar-se no dia 19 de junho de 2019, às 13 horas e 30 min, em primeira chamada e, na falta de quórum mínimo estabelecido pela estatuto social, às 14 horas em segunda chamada, com qualquer quórum, no endereço Rua Eudoro Berlink, 354, 5º andar, em Porto Alegre/RS, para tratar da seguinte Ordem do Dia:

- E laboração/Deliberação sobre o Aditivo para o ACT 2018/2020;
- Autorização à diretoria deste sindicato para negociar, assinar acordo coletivo e/ou convenção coletiva de trabalho, bem como para formular protesto judicial, instaurar dissídio coletivo e firmar acordo nos respectivos autos;
- Deliberar, de maneira prévia e expressa, sobre a fixação ou não de desconto de Contribuição Assistencial em favor do Sindicato e Federação

Porto Alegre, 14 de junho de 2019.  
Gilnei Porto Azambuja  
Presidente

**Dados Pessoais:**

Nome:

Sexo:  F  M

RG:

CPF:

Data de Nascimento:

Estado Civil:

Naturalidade:

Endereço:

Cidade/CEP:

Telefone:

E-mail:

Nome do Pai:

Nome da Mãe:

**Dados Profissionais:**

Empresa:

Cargo/Função:

Matrícula:

Endereço Profissional:

 Ativo(a) Fundação Aposentado(a)/INSS Pensionista

Dependente	CPF	Data de Nascimento	Parentesco

**Modalidade de Desconto**

Autorizo, conforme modalidade escolhida abaixo, para desconto no meu salário, o pagamento das mensalidades e/ou parcelas devidas ao Sinttel.

 Desconto em folha de pagamento da empresa e/ou pela Fundação Atlântico. Débito em Conta.

Banco: \_\_\_\_\_ Agência \_\_\_\_\_ Conta Corrente \_\_\_\_\_

 Boleto bancário\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
(Local)\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Titular

Presidente \_\_\_\_\_

**Reproduz e Divulga**