

ATENÇÃO TRABALHADORES(AS) NA CETP

ASSEMBLEIA DE AVALIAÇÃO DE PROPOSTA PARA O ACT 2019

- **QUANDO:** Dia 19 de setembro de 2019.
- **LOCAL:** Portão da Matriz da CETP - Av. A. J. Renner, 391, em Porto Alegre.
- **HORÁRIO:** 1ª chamada às 7h30 e 2ª chamada às 8h.

EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE ASSEMBLEIA GERAL EXTRAORDINÁRIA

O SINDICATO DOS TRABALHADORES EM EMPRESAS DE TELECOMUNICAÇÕES E OPERADORES DE MESAS TELEFÔNICAS DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - SINTTEL/RS, entidade sindical de primeiro grau, com sede na rua Washington Luiz, nº 572, em Porto Alegre/RS vem, por seu presidente - Gilnei Porto Azambuja - convocar os empregados da empresa CETP TELECOMUNICAÇÕES E ELETRICIDADE LTDA para comparecerem à Assembleia Geral Extraordinária a ser realizada no **dia 19 de setembro de 2019**, no portão da Matriz da CETP na Av. A. J. Renner, 391, em Porto Alegre, em 1ª chamada às 7h30 e, em 2ª chamada, às 8h, a fim de deliberarem sobre a seguinte ordem do dia:

1) Análise e deliberação sobre a proposta da empresa para celebração do Acordo Coletivo de Trabalho; e

2) Na hipótese de rejeição da proposta da empresa para celebração do instrumento coletivo de trabalho, deliberar sobre a paralisação coletiva dos trabalhos (greve) e/ou outras formas de mobilização.

Porto Alegre, 14 de setembro de 2019.

Gilnei Porto Azambuja

Presidente

Dados Pessoais:

Nome:		Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> 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:		
<input type="checkbox"/> Ativo(a) <input type="checkbox"/> Fundação <input type="checkbox"/> Aposentado(a)/INSS <input type="checkbox"/> 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**