



ATENÇÃO TRABALHADORES(AS) NA CLARO

CAMPANHA SALARIAL

“RECONSTRUINDO O BRASIL COM A PARTICIPAÇÃO DOS TRABALHADORES E TRABALHADORAS”



CHEGOU A HORA DE MONTAR A NOSSA PAUTA DE REIVINDICAÇÕES NA CLARO

Atenção trabalhadores/as na CLARO! Nossa data-base está chegando (**1º de setembro**) e estamos iniciando a **Campanha Salarial 2023/2025**. É hora de começar a montar a pauta de reivindicações para as negociações do Acordo Coletivo de Trabalho (ACT) 2023/2025, que é **o maior instrumento de defesa dos direitos do trabalhador**. **PORTANTO, ESTE ANO SERÃO NEGOCIADAS COM A CLARO TODAS AS CLÁUSULAS (ECONÔMICAS E SOCIAIS) DO ACORDO!**

O ACT é importante, pois define claramente as relações entre a empresa e seus trabalhadores/as, bem como os direitos e benefícios da categoria. Sendo assim, **a participação de todos é essencial para defender e ampliar nossas conquistas**.

Convocamos os/as trabalhadores/as na CLARO a fazerem suas sugestões para a elaboração da pauta de reivindicações que será entregue à empresa e servirá como ponto de partida para as negociações do ACT.

Vale sempre lembrar que a conquista de melhores salários e benefícios depende da participação das trabalhadoras e dos trabalhadores na Campanha Salarial. **Quanto maior a participação, maior é a nossa força!** Os companheiros trabalhadores na CLARO poderão enviar suas sugestões de pauta para o e-mail assembleia_online@sinttelrs.org.br **ATÉ O DIA 31/5/2023**.

CAMPANHA SALARIAL 2023/2025 DOS TRABALHADORES NA CLARO

FICHA DE FILIAÇÃO

DADOS PESSOAIS

Nome:

Sexo: Masculino () Feminino ()
Gênero: Outro () Qual:

RG:

CPF:

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

Dependente

CPF

Data Nascimento

Parentesco

MODALIDADE DE DESCONTO

1) TRABALHADORES ATIVOS - Autorizo, conforme a modalidade escolhida abaixo, o desconto no meu salário base, do valor correspondente a 1,5% (um vírgula cinco por cento) para pagamento da mensalidade associativa ao SINTTEL-RS.

2) APOSENTADOS E PENSIONISTAS - Autorizo, conforme a modalidade escolhida abaixo, o desconto no percentual de 0,33% (zero, trinta e três por cento) do valor do meu benefício previdenciário para pagamento da mensalidade associativa de forma bimestral ao SINTTEL-RS.

OBSERVA-SE QUE: Em caso de associado ser adquirente/beneficiário de Plano de Saúde junto à entidade, os valores serão recebidos cumulativamente de forma mensal.

Autorizo, conforme modalidade escolhida abaixo, para desconto no meu salário, o pagamento das mensalidades e/ou parcelas devidas ao SINTTEL-RS:

() Desconto em folha de pagamento da empresa.

() Débito em conta | Banco:

Agência:

Conta Corrente:

() Boleto bancário

ORIENTAÇÃO PARA ENTREGA DA FICHA

Entregue a ficha ao seu Representante Sindical ou encaminhe para o email sinttelrs@sinttelrs.org.br ou via WhatsApp para Secretaria, através do número (51) 99726.8883 em arquivo PDF, JPG ou outro arquivo disponível | **Pelo Site do SINTTEL -RS:** Na Aba sindicalize -se imprima a ficha e proceda como acima orientado ou responda o questionário e envie on-line. Na sequência, o trabalhador(a), receberá a ficha preenchida conforme questionário para assinatura eletrônica.

AUTORIZAÇÃO

Com base na Lei 13.709/18, que regula a Proteção de Dados Pessoais, autorizo o SINTTEL -RS, por tempo indeterminado, a utilizar os meus dados pessoais, inclusive, os sensíveis, bem como os dados dos meus dependentes e companheiro (a), para informar ao meu empregador e/ou qualquer outra pessoa jurídica e/ou física sobre: a minha filiação a esta entidade sindical e/ou implementar/formalizar/exercer adesão a convênio de lazer, convênios de consumo, plano de saúde, cursos, desde que tenham sido requeridos por mim.

Por conta da filiação a esta entidade sindical, desde já, autorizo o SINTTEL -RS a promover minha adesão/participação ao Convênio com a Masterclin Serviços Administrativos Ltda - CNPJ: 14.712.948/0001 -84, que assegura descontos na prestação de serviços de empresas/restaurantes, entre outros, desde que credenciados à Masterclin.

Autorizo o SINTTEL -RS, a utilizar minha imagem nos jornais, fotos, revistas, site, redes sociais e em qualquer outro meio de comunicação, inclusive, os telemáticos para matérias/publicidade/informativo/panfletos/boletins relacionados: ao trabalho, as relações coletivas de trabalho e de qualquer outro conteúdo de interesse da categoria telefônica, não servindo esta autorização para questões político-partidárias.

Declaro, para todos os fins e sob as penas da lei, que estou regularmente autorizado a fornecer os dados pessoais e sensíveis dos meus dependentes e de meu (minha) companheiro (a).

Local _____, _____ de _____ de _____.

(Assinatura do Titular)

(Presidente)

Para se sindicalizar pelo site, acesse o QRCode

