

CONTRIBUIÇÃO SOCIAL – 2017/2018

A Diretoria do Sindicato dos Empregados de Agentes Autônomos e em Empresas de Assessoramento, Perícias, Informações e Pesquisas Intermunicipal do Estado do Rio de Janeiro.

Tendo em vista o que dispõe o Caput da Cláusula 36ª da Convenção Coletiva de Trabalho 2017/2018, assinada entre o SINDEAP/RJ e SINCOERJ, venho manifestar minha oposição ao desconto da **CONTRIBUIÇÃO SOCIAL**, dentro do prazo previsto no parágrafo 3º.

Tenho plena consciência de que ao assinar este documento, estou renunciando **TODOS OS BENEFÍCIOS** oferecidos pelo SINDEAP/RJ, previstos na Convenção Coletiva de Trabalho - 2017/2018.

Declaro que estou ciente de que, em caso de desconto dessa contribuição, serei reembolsado do referido valor, somente após a comprovação do desconto e do repasse pela empresa, ao Sindicato.

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADO

NOME DO EMPREGADO: _____

TELEFONE: _____ E-MAIL: _____

NOME DA EMPRESA: _____

Rio de Janeiro, de 2017.

Assinatura do Emprego

via do Sindicato

CONTRIBUIÇÃO SOCIAL – 2017/2018

A Diretoria do Sindicato dos Empregados de Agentes Autônomos e em Empresas de Assessoramento, Perícias, Informações e Pesquisas Intermunicipal do Estado do Rio de Janeiro.

Tendo em vista o que dispõe o Caput da Cláusula 36ª da Convenção Coletiva de Trabalho 2017/2018, assinada entre o SINDEAP/RJ e SINCOERJ, venho manifestar minha oposição ao desconto da **CONTRIBUIÇÃO SOCIAL**, dentro do prazo previsto no parágrafo 3º.

Tenho plena consciência de que ao assinar este documento, estou renunciando **TODOS OS BENEFÍCIOS** oferecidos pelo SINDEAP/RJ, previstos na Convenção Coletiva de Trabalho - 2017/2018.

Declaro que estou ciente de que, em caso de desconto dessa contribuição, serei reembolsado do referido valor, somente após a comprovação do desconto e do repasse pela empresa, ao Sindicato.

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADO

NOME DO EMPREGADO: _____

NOME DA EMPRESA: _____

Rio de Janeiro, de 2017.

Assinatura do Emprego

via do Empregado/Empresa