



Sindicato dos Empregados das Empresas de Assessoramento, Perícias, Informações e Pesquisas e das Empresas de Prestação de Serviços a Terceiros, Colocação e Administração de Mão de Obra, Trabalho Temporário, Intermunicipal do Estado do

Rua José Clemente, 94, sala 1004 – Centro - Niterói – RJ – CEP: 24020-105
Telefones: (21) 3629.0333 99888-3138 (WhatsApp) - www.sindeapri.org.br – e-mail: sindeapri@sindeapri.org.br

CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL – AUTORIZAÇÃO/OPOSIÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADO			
NOME COMPLETO:			
DATA DE NASCIMENTO:			
ENDEREÇO:			
BAIRRO:	CIDADE:	UF:	
TELEFONES:	CEP:	E-MAIL:	

DOCUMENTOS	
CPF Nº:	RG Nº:

IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA	
NOME/RAZÃO SOCIAL:	
CNPJ Nº:	FUNÇÃO:
SALÁRIO ATUAL R\$:	DATA DE ADMISSÃO:

Os benefícios previstos no Acordo Coletivo de Trabalho (cláusulas 3ª, 7ª, 11ª, 13ª, 14ª, 15ª, 16ª, 17ª, e 52ª) não estão previstos na legislação vigente, sendo uma conquista do sindicato em favor dos empregados contribuintes. Portanto, a sua obrigatoriedade dá-se, exclusivamente, para os empregados contribuintes do SINDEAP/RJ.

()	AUTORIZO	Autorizo prévia e expressamente, ao meu empregador, o desconto em meu contracheque da Contribuição Negocial no valor de R\$50,00, em prol do SINDEAP/RJ, conforme prevê a cláusula 47ª do Acordo Coletivo de Trabalho, com vigência de 01/09/2021 a 31/08/2022, garantindo o recebimento dos todos benefícios.
()	NÃO AUTORIZO	Declaro estar ciente que, não autorizando o desconto, estou renunciando imediatamente ao recebimento de todos os benefícios, bem como toda e qualquer assistência prestada pelo Sindicato. <u>Ficando facultado a empresa efetuar o pagamento dos benefícios e reajustes salariais, não previstos em Lei que foram conquistados com a atuação e negociação do SINDEAP/RJ.</u>

Obrigatório o envio para o SINDEAP/RJ, através do e-mail: sindeapri@sindeapri.org.br ou (21) 99888-3138 (WhatsApp), que ficará responsável pelo encaminhamento de cópia para RH da empresa.

Assinatura: _____ Data: _____