BOLETIM

O PARCEIRO

Porto Alegre – Abril de 2019 Nº 2372

ATENÇÃO TRABALHADORES(AS) NA NOKIA:

Assembleia Geral para análise e deliberação sobre a proposta visando o ACT 2019/2020

- **QUANDO:** Dia 30 de abril de 2019 (terça-feira)
- **HORA:** 19h (primeira chamada) e às 19h30 (segunda chamada)
- **LOCAL:** Sede do Sinttel-RS (Rua Washington Luis, 572, Centro Histórico - POA).

EDITAL DE CONVOCAÇÃO ASSEMBLEIA GERAL

O SINDICATO DOS TRABALHADORES EM EMPRESAS DE TELECOMUNICAÇÕES E OPERADORES 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 todos os trabalhadores na empresa Nokia, associados ou não, para comparecerem à **Assembleia Geral e Extraordinária** à realizar-se no **dia 30 de abril de 2019,** às 19h em primeira convocação ou, na falta de quórum mínimo estabelecido pelo estatuto social, às 19h30min, em segunda convocação, com qualquer número de trabalhadores, na sede do sindicato, sito à rua Washington Luiz, 572, Centro de Porto Alegre, a fim de discutirem e deliberarem sobre a seguinte Ordem do Dia:

1 - Análise e deliberação sobre a proposta visando o Acordo coletivo de Trabalho 2019/2020;

2 - Autorizar à Diretoria deste Sindicato para assinar acordo coletivo de trabalho e/ou convenção coletiva, instaurar dissídio e firmar acordos nos respectivos autos, bem como outorgar esses poderes à Federação.

Porto Alegre, 23 de abril de 2019.

Gilnei Porto Azambuja

Presidente

Reproduz e Divulga

Rua Washington Luiz, 572 | Centro Histórico | CEP 90010-460 | Porto Alegre/RS
Fone (51) 3286-9600 | *e-mail*: sinttelrs@sinttelrs.org.br | *Site*: www.sinttelrs.org.br

ASSOCIE-SE! TRABALHADOR SINDICALIZADO É TRABALHADOR RESPEITADO!

SINTTEL
SINDICATO DOS TELEFÔNICOS/RS

FICHA DE FILIAÇÃO

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 _____

CUT Rio Grande do Sul

SINTTEL/SINTPq FITRATELP

Reproduz e Divulga

Rua Washington Luiz, 572 – Centro Histórico – Fone (51) 3286-9600 – Fax (51) 3226-2627
CEP 90010-460 – Porto Alegre/RS – e-mail: sinttelrs@sinttelrs.org.br – Site: www.sinttelrs.org.br