BOLETIM

O PARCEIRO

SINTTEL SINDICATO DOS TELEFÔNICOS/RS

CUT FITRATELP

Porto Alegre – Março/2020 Nº 2464

ATENÇÃO TRABALHADORES(AS) NA ALGAR TELECOM

CONVOCAÇÃO PARA ASSEMBLEIA PARA DELIBERAÇÃO SOBRE A PROPOSTA DO ACT 2019/2020

O SINTTEL-RS está convocando **TODOS** trabalhadores(as) a participarem da assembleia para análise e deliberação sobre a proposta do ACT 2019/2020.

QUANDO: 05/03/2020
HORA: 11h30 em primeira chamada e 12h, em segunda chamada
ONDE: Praça Jorge Felizardo Godofredo, 30 - Bairro Anchieta - Porto Alegre.
PAUTA: Deliberação sobre a proposta do ACT 2019/2020

Destacamos que a participação de cada um é muito importante, pois só unidos conseguiremos um acordo satisfatório para todos.

Nenhum direito a menos, juntos somos mais fortes para avançar sempre!

SINTTEL SINDICATO DOS TELEFÔNICOS/RS

EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE ASSEMBLEIA GERAL EXTRAORDINÁRIA

O SINDICATO DOS TRABALHADORES EM 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 a todos os(as) trabalhadores(as) na empresa **ALGAR TELECOM** no estado do Rio Grande do Sul, associados ou não, para comparecerem à Assembleia Geral e Extraordinária à realizar-se no **dia 05 de março de 2020**, com primeira chamada às 11h30 e, em segunda chamada às 12h, com qualquer quórum, na Praça Jorge Felizardo Godofredo, 30 - Bairro Anchieta - Porto Alegre, a fim de deliberarem sobre a seguinte ordem do dia:

1) Deliberar sobre a proposta para o ACT 2019/2020;

2) Autorizar a Diretoria deste Sindicato para assinar Acordo Coletivo de Trabalho e/ou Convenção Coletiva, instaurar dissídio e firmar acordo nos respectivos autos, bem como outorgar esses poderes à Federação.

Porto Alegre, 03 de março de 2020.
Gilnei Porto Azambuja
Presidente

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
SINTTEL/SINTPq FITRATELP

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