SINTTEL
SINDICATO DOS TELEFÔNICOS/RS
CUT
FITRATELP

BOLETIM
O PARCEIRO

Porto Alegre - Junho/2021 - Nº 2574

ATENÇÃO TRABALHADORES(AS) NA CLARO

CAMPANHA SALARIAL:

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

Atenção trabalhadores na **CLARO!** Nossa database está chegando (1° de setembro) e estamos iniciando a nossa Campanha Salarial 2021. É hora de começar a montar nossa pauta de reivindicações para as negociações do **Acordo Coletivo de Trabalho (ACT) 2021/2023**, que é o maior instrumento de defesa dos direitos dos trabalhadores. **Informamos ainda à categoria que o ACT valerá** por dois anos e serão negociadas todas as suas cláusulas.

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

Convocamos os trabalhadores na CLARO a fazerem suas sugestões para a elaboração da pauta de reivindicações que será aprovada em assembleia, 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 de todos na Campanha Salarial. Quanto maior a participação, maior é a nossa força!

Os trabalhadores na CLARO poderão enviar suas sugestões de pauta para os e-mails: **carla@sinttelrs.org.br, ingo@sinttelrs.org.br, adriana@sinttelrs.org.br, até o dia 30/06, (quarta-feira)**.

O sistema de saúde do Rio Grande do Sul e do Brasil está em ESTADO DE ALERTA! O uso da máscara, higienização das mãos e distanciamento social pode livrar você e sua família da Covid-19. CONSCIENTIZE-SE!

CAMPANHA SALARIAL 2021/2023 DOS TRABALHADORES NA CLARO

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 | CEP 90010-460 | Porto Alegre/RS
Fone (51) 3286-9600 | *e-mail*: sinttelrs@sinttelrs.org.br | *Site*: www.sinttelrs.org.br