BOLETIM
O PARCEIRO
Porto Alegre – Outubro/2021 Nº 2607

ATENÇÃO TRABALHADORES NA CLARO PARTICIPANTES DA TELOS!

AUDIÊNCIA PÚBLICA

A FITRATELP informa aos Sindicatos filiados e aos trabalhadores participantes da TELOS, que na próxima **quarta-feira (6/10), às 10h30**, acontece uma **AUDIÊNCIA PÚBLICA VIRTUAL** para discutir a proposta de mudança do índice de reajuste dos benefícios da Telos apresentada pela Diretoria da Fundação.

Diante disso, o Grupo de Trabalho formado pelos membros do Conselho Deliberativo da TELOS, Carlos Augusto Machado e Valmiro Zainotte (eleitos pelos participantes), e a Asastel realizará a audiência, para discutir a proposta de mudança do índice de reajuste dos benefícios da Telos.

Destacamos que esse assunto é de interesse de todos, uma vez que os assistidos serão seriamente atingidos pelos impactos econômicos da proposta. Como se não bastasse as dificuldades que estamos enfrentando com a escalada da inflação, essa é mais uma medida para esvaziar o nosso bolso.

Convocamos todos os companheiros para participarem. O acesso à AUDIÊNCIA PÚBLICA VIRTUAL será feito por link a ser divulgado pela Asastel. Quem ainda não recebeu o link pode solicitá-lo pelo e-mail asastel@asastel.org.br.

MOBILIZAR E PARTICIPAR PARA DEFENDER NOSSOS DIREITOS!

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

Autorização

Com base na Lei 13.709/18 que regula a Proteção de Dados Pessoais e Sensíveis, **autorizo o SINTTEL/RS** a utilizar os meus dados pessoais e sensíveis, bem como dos meus dependentes e companheiro(a), para informar o empregador e/ou qualquer outra pessoa jurídica e/ou física sobre: a minha filiação a esta entidade sindical e/ou implementar/formalizar/exercer adesão a convênio de lazer, convênios de consumo, plano de saúde, cursos, desde que tenham sido requeridos por mim.

Por fim, declaro que estou autorizado a fornecer os dados pessoais e sensíveis dos meus dependentes e de meu(minha)companheiro(a).

_____,_____de_____de_____.
(Local)

_____
Assinatura do(a) Titular

Presidente _____

CUT 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