

ATENÇÃO TRABALHADORES(AS) NA TIM

PPR 2024: PRIMEIRA PARCELA SERÁ PAGA DIA 31 DE JULHO

O SINTEL-RS informa aos trabalhadores e trabalhadoras na TIM que, conforme condições estabelecidas no Acordo de **Programa de Participação dos Resultados (PPR) 2024**, celebrado entre o Sindicato e a empresa TIM, que **o adiantamento da primeira parcela do Programa será paga dia 31 de julho**, conforme abaixo:

Será pago a título de **ADIANTAMENTO** aos (as) empregados (as) ativos (as) o pagamento do múltiplo salarial de **1,0 Salário** (proporcional ao período trabalhado no exercício) do (a) empregado (a) elegível, na forma a seguir:

a) No mês de JULHO de 2024 até o dia 31;

b) Salário médio anual, considerando projetado para o computo dos meses de agosto, setembro, outubro, novembro dezembro o salário do mês 30.06.2024;

c) Proporcional aos avos de elegibilidade trabalhados considerando para o mês de outubro, novembro e dezembro a manutenção da situação apurada em setembro;

d) Serão elegíveis ao adiantamento os (as) empregados (as) ativos que possuam no mínimo 90 dias efetivamente trabalhados até 30.06.2024. O (A) empregado (a) que, nesta data de pagamento, não atender esta condição não será elegível ao adiantamento, devendo receber até 30.04.2025, o PRÊMIO FINAL proporcional aos meses trabalhados, desde que possua correspondente e a cada avo período igual ou superior a 15 dias de trabalho e esteja ativo na empresa na data do pagamento, hipótese que não satisfeita, o pagamento será realizado até 30.04.2025 na condição de ex-empregado;

e) Empregados (as) afastados (as), até a data do pagamento não fazem jus ao adiantamento, salvo os casos de licença maternidade, paternidade.

O SINTEL-RS alerta que **qualquer situação diferente do que foi estabelecido** no Acordo, deve ser imediatamente **comunicado à entidade**, para que sejam tomadas providências à respeito.

**PARTICIPAÇÃO NOS LUCROS NÃO É GENEROSIDADE
DO PATRÃO, É DIREITO DO/A TRABALHADOR/A!**

FICHA DE FILIAÇÃO

DADOS PESSOAIS

Nome:	Sexo: Masculino () Feminino ()	
	Gênero: Outro () Qual:	
RG:	CPF:	
Data 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 () Fundação () Aposentado/a INSS () Pensionista			
Dependente	CPF	Data Nascimento	Parentesco

MODALIDADE DE DESCONTO

1) TRABALHADORES ATIVOS - Autorizo, conforme a modalidade escolhida abaixo, o desconto no meu salário base, do valor correspondente a 1,5% (um vírgula cinco por cento) para pagamento da mensalidade associativa ao SINTTEL-RS.

2) APOSENTADOS E PENSIONISTAS - Autorizo, conforme a modalidade escolhida abaixo, o desconto no percentual de 0,33% (zero, trinta e três por cento) do valor do meu benefício previdenciário para pagamento da mensalidade associativa de forma bimestral ao SINTTEL-RS.

OBSERVA-SE QUE: Em caso de associado ser adquirente/beneficiário de Plano de Saúde junto à entidade, os valores serão recebidos cumulativamente de forma mensal.

Autorizo, conforme modalidade escolhida abaixo, para desconto no meu salário, o pagamento das mensalidades e/ou parcelas devidas ao SINTTEL-RS:

- () Desconto em folha de pagamento da empresa.
() Débito em conta | Banco: _____ Agência: _____ Conta Corrente: _____
() Boleto bancário

ORIENTAÇÃO PARA ENTREGA DA FICHA

Entregue a ficha ao seu Representante Sindical ou encaminhe para o email sinttelrs@sinttelrs.org.br ou via WhatsApp para Secretaria, através do número (51) 99726.8883 em arquivo PDF, JPG ou outro arquivo disponível | **Pelo Site do SINTTEL -RS:** Na Aba sindicalize -se imprima a ficha e proceda como acima orientado ou responda o questionário e envie on-line. Na sequência, o trabalhador(a), receberá a ficha preenchida conforme questionário para assinatura eletrônica.

AUTORIZAÇÃO

Com base na Lei 13.709/18, que regula a Proteção de Dados Pessoais, autorizo o SINTTEL -RS, por tempo indeterminado, a utilizar os meus dados pessoais, inclusive, os sensíveis, bem como os dados dos meus dependentes e companheiro (a), para informar ao meu 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 conta da filiação a esta entidade sindical, desde já, autorizo o SINTTEL -RS a promover minha adesão/participação ao Convênio com a Masterclin Serviços Administrativos Ltda - CNPJ: 14.712.948/0001 -84, que assegura descontos na prestação de serviços de empresas/restaurantes, entre outros, desde que credenciados à Masterclin.

Autorizo o SINTTEL -RS, a utilizar minha imagem nos jornais, fotos, revistas, site, redes sociais e em qualquer outro meio de comunicação, inclusive, os telemáticos para matérias/publicidade/informativo/panfletos/boletins relacionados: ao trabalho, as relações coletivas de trabalho e de qualquer outro conteúdo de interesse da categoria telefônica, não servindo esta autorização para questões político-partidárias.

Declaro, para todos os fins e sob as penas da lei, que estou regularmente autorizado a fornecer os dados pessoais e sensíveis dos meus dependentes e de meu (minha) companheiro (a).

Local _____, _____ de _____ de _____.

(Assinatura do Titular)

(Presidente)

Para se sindicalizar pelo site, acesse o QRCode

