

ATENÇÃO TRABALHADORES(AS) NA CONTEL**ASSEMBLEIA DIA 02 DE SETEMBRO PARA DELIBERAR
SOBRE A PROPOSTA DE ADITIVO ACT 2023/2025**

O SINTTEL-RS está convocando os trabalhadores/as na CONTEL para avaliação e deliberação da proposta de ADITIVO ao Acordo Coletivo de Trabalho (ACT) 2024/2025. A proposta a ser avaliada consiste em:

- 1) Piso salarial de **R\$ 2.200,00**;
- 2) **Reajuste** nos salários acima do piso no percentual **3,34%**;
- 3) Reajuste no **Vale refeição/alimentação** em **5%**;
- 4) **02 Vales refeição extra/mês para os sindicalizados**;
- 5) Reajuste no **Auxílio creche** em **5%**;
- 6) Reajuste no **Auxílio filho especial** em **5%**, limitado a 14 anos.

IMPORTANTE:

a) O pagamento dos valores de reajuste dos auxílios alimentação, creche e filho especial também serão na competência de setembro.

b) As diferenças salariais decorrentes do reajuste serão pagas em **03 parcelas** nas folhas de "competência" dos meses de **setembro, outubro e novembro**.

Confira o edital abaixo e participe da assembleia. Vamos decidir **coletivamente** sobre o nosso reajuste!

**EDITAL DE ASSEMBLEIA
GERAL EXTRAORDINÁRIA**

O SINDICATO DOS TRABALHADORES EM EMPRESAS DE TELECOMUNICAÇÕES E OPERADORES DE MESAS TELEFÔNICAS DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - SINTTEL/RS, entidade sindical de primeiro grau, com sede na rua Washington Luiz, nº 572, Centro Histórico, em Porto Alegre, por seu presidente, Gilnei Porto Azambuja, no uso de suas atribuições legais e estatutárias, convoca todos os trabalhadores, empregados da **CONTEL TELECOM LTDA. EPP**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 13.337.781/0001-56, com sede na Rua Borges de Medeiros, nº 130, 3º Andar, Bairro Centro, na cidade de Santa Cruz do Sul, Estado do Rio Grande do Sul, associados ou não, para comparecerem à Assembleia Geral Extraordinária, a realizar-se no **dia 02/09/2024**, em primeira chamada às 08h e em segunda chamada às 08h30, com qualquer quórum, **no endereço acima citado**, a fim de deliberarem sobre a seguinte Ordem do Dia:

1) Análise e deliberação da proposta para celebração do **Aditivo** ao Acordo Coletivo de Trabalho 2023/2025.

Porto Alegre, 28 de agosto de 2024.

Gilnei Porto Azambuja

Presidente

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 PEN SIONISTAS - 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 Secretária, 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

