

ATENÇÃO TRABALHADORES(AS) NA EMPRESA TLSV**PARTICIPE DA ELEIÇÃO PARA A CIPAA!**

Ela é um instrumento fundamental para a saúde e segurança dos trabalhadores/as!

O SINTTEL-RS reitera aos trabalhadores e trabalhadoras da TLSV a importância da participação na eleição para a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e Assédio (CIPAA). **As inscrições para quem deseja integrar a Comissão vão até o dia 30 de setembro e a eleição propriamente dita, será dia 7 de outubro.** Lembrando que a Comissão é paritária, sendo composta por membros **eleitos pelos trabalhadores** e outros indicados pela empresa.



Toda empresa com mais de 20 funcionários é obrigada a ter a CIPAA, que está regulamentada pela **Norma Regulamentadora 5 (NR-5)**. Com a Lei 14.457, a CIPA também passou a ter a responsabilidade de **prevenir e combater o assédio moral, sexual e outras formas de violência no trabalho.**

É importante que os trabalhadores se candidatem, participem e estejam comprometidos com a construção de um ambiente de trabalho saudável e seguro, **atuando de forma autônoma em relação à empresa.** A CIPAA é uma importante ferramenta de proteção à saúde e a vida dos trabalhadores e não pode estar subjugada aos interesses da empresa.

Além dos candidatos a integrarem a CIPAA **é importante a participação da categoria na eleição, votando e escolhendo aquele que melhor represente os anseios e expectativas dos trabalhadores/as** em relação a composição da CIPAA. Pessoas que sejam comprometidas com condições seguras de trabalho, que atuem contra a precarização, que fiscalizem o cumprimento de normas e medidas de segurança e que, acima de tudo, tenham a vida como o maior valor para os trabalhadores/as.

ENTRE AS PRINCIPAIS FUNÇÕES DA CIPAA ESTÃO:

- ✓Prevenir acidentes e doenças relacionadas ao trabalho
- ✓Promover a saúde dos trabalhadores
- ✓Zelar pelo cumprimento das normas de segurança e saúde no trabalho
- ✓Estimular os trabalhadores a adotarem comportamentos preventivos
- ✓Investigar acidentes e doenças ocupacionais
- ✓Participar da Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho (SIPAT)
- ✓Elaborar planos de trabalho para solucionar problemas de segurança e saúde no trabalho
- ✓Cobrar da empresa sobre questões de segurança e saúde dos trabalhadores.

PARTICIPE DA ELEIÇÃO PARA A CIPAA. SUA VIDA NÃO TEM PREÇO!

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 sinttels@sinttels.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

