

ATENÇÃO TRABALHADORES(AS) NA HUAWEI

PLR 2024 - PROPOSTA APROVADA

O SINTTEL-RS e a Comissão Nacional de Negociação da Fitratelp – CNN FITRATELP/Huawei – informam aos trabalhadores/as da Huawei do Brasil Telecomunicações e Huawei Gestão e Serviços de Telecomunicações do Brasil, que **a proposta de Acordo Coletivo de PLR 2024 apresentada pela empresa foi aprovada** – em consonância com o pacto federativo – nos Estados (DF, **RS** e MG) representados pela FITRATELP. A Federação já encaminhou correspondência à HUAWEI comunicando a decisão dos trabalhadores.



A CNN FITRATELP/HUAWEI ressalta, no entanto, que durante o processo de negociação foi intensa a luta para conseguir **uma proposta de PLR 2024 melhor para a categoria**. No início, a empresa apresentou uma proposta inferior ao acordo de PLR 2023, mas a CNN FITRATELP/HUAWEI resistiu na mesa de negociação e o acordo de PLR 2024 ficou igual ao do ano passado. Além disso, a HUAWEI assumiu o compromisso de se reunir com a CNN FITRATELP/HUAWEI em 2025 para negociar um acordo de PLR nos moldes dos acordos que são negociados com as demais empresas.

O Sindicato e a Comissão Nacional agradecem o apoio dos trabalhadores/as na Campanha de PLR 2024 e **conclama todos e todas para continuarem unidos na luta por melhores condições de trabalho na empresa**. A PLR não é um benefício dado pela empresa, é um direito e uma conquista importante dos trabalhadores/as da HUAWEI. O Sindicato e a Federação continuam ao lado dos trabalhadores/as na HUAWEI na luta pela manutenção dos direitos e melhores condições de trabalho. **ESTAMOS JUNTOS NA LUTA!**

CAMPANHA DE PLR 2024 DOS TRABALHADORES/AS NA HUAWEI!

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 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

