

ATENÇÃO TRABALHADORES(AS) NA V.TAL

V.TAL: PROPOSTA REJEITADA

Federação solicita a reabertura das negociações do ACT

O SINTTEL-RS e a Comissão Nacional de Negociação da Fitratelp – CNN FITRATELP/V.tal – informam aos trabalhadores/as da V.tal que **a proposta de Acordo Coletivo de Trabalho – ACT 2024/2025 apresentada pela empresa foi REJEITADA pela maioria dos trabalhadores nos Estados** representados pela FITRATELP. A Federação já fez contatos com a V.tal para informar a decisão da categoria e **solicitou a reabertura imediata das negociações do ACT 2024/2025.**



Para a Comissão Nacional de Negociação - CNN FITRATELP/V.tal, **a empresa ainda tem margem para refazer seus cálculos e apresentar uma proposta possível de ser aprovada pelos trabalhadores/as.** Portanto, neste momento, os negociadores da empresa precisam ter sensibilidade e disposição, para voltar à mesa e negociar uma nova proposta de ACT 2024/2025.

A FITRATELP/V.tal se coloca à disposição da V.tal para dialogar sobre o ACT 2024/2025 dos trabalhadores/as. **A decisão soberana da categoria demonstrou claramente um posicionamento firme dos empregados/as que lutam por melhores condições de trabalho na empresa.** Sendo assim, a V.tal precisa apresentar, o quanto antes, uma nova proposta de ACT 2024/2025, para evitar o agravamento do clima de insatisfação no ambiente de trabalho.

O Sindicato e a CNN FITRATELP/V.tal agradecem a confiança da categoria e parabenizam os trabalhadores pela decisão corajosa de rejeitar a proposta da empresa. Qualquer novidade será imediatamente informada aos trabalhadores/as ou será convocada nova assembleia.

A participação do trabalhador/a é que fortalece o sindicato. A LUTA CONTINUA!

CAMPANHA SALARIAL 2024/2025 DOS TRABALHADORES/AS NA V.TAL!

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 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

