

**CONVOCAÇÃO DE ASSEMBLEIA DOS(AS)
TRABALHADORES(AS) DA KMR PARA DELIBERAR SOBRE A
PROPOSTA PARA RENOVAÇÃO DO ACT 2024/2025**



**EDITAL DE CONVOCAÇÃO
DE ASSEMBLEIA GERAL EXTRAORDINÁRIA**

O Sindicato dos Trabalhadores em Empresas de Teleco-municações e Operadores de Mesas Telefônicas no Estado do Rio Grande do Sul – SINTTEL/RS, entidade sindical de primeiro grau, com sede na rua Washington Luiz, nº 572, em Porto Alegre/RS vem, por seu presidente, Gilnei Porto Azambuja, convocar todos os(as) trabalhadores(as) na empresa **KMR**, para assembleia geral que ocorrerá na segunda-feira, **dia 28 de outubro de 2024**, às 7h30, em primeira chamada, e às 8h, em segunda chamada, no endereço Rua Potiguara, nº 951, em Novo Hamburgo, a fim de apreciar e deliberar sobre a seguinte ordem do dia:

a) Análise e deliberação da proposta negociada entre sindicato e empresa, para renovação do ACT 2024/2025.

Porto Alegre, 23 de outubro de 2024.

Gilnei Porto Azambuja

Presidente

PRINCIPAIS ITENS DA PROPOSTA

1. Piso salarial de R\$ 1.498,00 (INPC + 2%) = **6,09%**
2. Reajuste salarial - **6,09%**
3. Produção fixa - R\$ 230,00 - **9,52%**
4. Locação do veículo - R\$ 1.090,00 (**9%**)
5. Vale Alimentação - R\$ 29,00 (**11,6%**)
6. Auxílio Combustível - R\$ 160,00 (**14,3%**)
7. Auxílio Farmácia - R\$ 332,62 (**6,09%**)
8. Auxílio Creche - R\$ 193,45 (**6,09%**)
9. Bônus de R\$ 10,00/dia quando em viagem, pagos semanalmente
10. **Manutenção dos demais itens do ACT.**

PARTICIPE DA ASSEMBLEIA. JUNTOS, SOMOS FORTES!

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 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

