

**ATENÇÃO TRABALHADORES(AS) NA LHM/RMS****LHM E RMS VIRAM AS COSTAS  
PARA OS TRABALHADORES/AS**

Companheiras e companheiros, trabalhadores/as na LHM/RMS: o prazo da negociação do Acordo Coletivo de Trabalho (ACT), que **vigorava de 1º de junho de 2023 a 31 de maio de 2025**, chegou ao fim. **Não existe mais ACT em vigor**, e a empresa se recusa a sentar à mesa para negociar a renovação. **Isso significa que a cláusula de compensação de jornadas de trabalho está NULA.**

Portanto, se a empresa estiver deixando de pagar corretamente as horas extras e tentando impor banco de horas de forma irregular, **denunciem imediatamente ao Sindicato!**

O SINTEL-RS vai tomar todas as providências cabíveis para garantir o cumprimento da lei e a defesa dos direitos de cada trabalhador e trabalhadora.

**REJEIÇÃO DA PROPOSTA** - Na última rodada, os trabalhadores rejeitaram a proposta apresentada pela empresa, que não trazia qualquer melhoria no vale-refeição, mantendo benefícios congelados e sem avanço algum. A resposta da empresa foi virar as costas para quem gera a sua riqueza: os trabalhadores. Desde então, se fechou para a negociação, **desrespeitando a data-base de 1º de junho e ignorando as reivindicações da categoria.**

**HORA DE RESISTÊNCIA E UNIDADE** - O Sindicato reafirma: **não aceitaremos retrocessos!** É hora de indignação e mobilização. A empresa precisa sentir a força da nossa unidade. Cada denúncia é fundamental para fortalecer a luta e obrigar a direção a respeitar os trabalhadores. Denuncie! Procure o Sindicato. Não se cale diante de irregularidades!

**A luta é coletiva, só unidos garantiremos nossos direitos!**

**SINTEL-RS — Na defesa intransigente  
dos trabalhadores da LHM e RMS!**



# 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](mailto: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

