

ATENÇÃO TRABALHADORES/AS NA ABILITY

# ASSEMBLEIA DIA 29/09. PARTICIPE!



O SINTTEL-RS está convocando os trabalhadores e trabalhadoras na Ability para assembleia a ser realizada no dia 29 de setembro de 2025, para tratar da pauta de reivindicações para o **Acordo Coletivo de Trabalho (ACT) 2025/2026**, conforme edital abaixo. A participação de todos e todas é fundamental para que a decisão a ser tomada represente, de fato, a vontade dos trabalhadores/as na Ability. **AGENDE-SE E PARTICIPE!**

## EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE ASSEMBLEIA GERAL EXTRAORDINÁRIA

O Presidente do SINDICATO DOS TRABALHADORES EM EMPRESAS DE TELECOMUNICAÇÕES E OPERADORES DE MESAS TELEFÔNICAS DO ESTADO DO RGS - SINTTEL-RS entidade constituída para coordenação, defesa e representação legal dos trabalhadores em telecomunicações, no uso de suas atribuições legais e estatutárias, convoca todos os trabalhadores na empresa ABILITY. para comparecerem em Assembleia Geral Extraordinária Virtual a ser realizada na **segunda-feira, dia 29 de setembro de 2025**, via videoconferência pela plataforma Google Meet através do link <https://meet.google.com/koh-qiyg-fmb> às 17h30 (em 1ª convocação) e às 18h (em 2ª convocação, com qualquer número de empregados), a fim de deliberarem sobre a seguinte ordem do dia:

- a) APRECIACÃO e DELIBERAÇÃO da pauta de reivindicações para o Acordo Coletivo de Trabalho (ACT) 2025/2026;
- b) Autorização à diretoria deste Sindicato para assinar o ACT;
- c) Autorização para o SINTTEL-RS formular protesto judicial, instaurar Dissídio Coletivo e firmar acordo nos respectivos autos.

### **DADOS PARA ASSEMBLEIA**

1) A sessão da assembleia será online, no **dia 29/09/2025**, às 17h30 (em 1ª convocação) e às 18h (em 2ª convocação), através de live (transmissão ao vivo) no Facebook do SINTTEL-RS, pelo endereço <https://www.facebook.com/sinttelrs>

2) Em ato contínuo, o Sindicato comunicará a abertura da votação, que será realizada por meio de formulário, no qual o empregado deve responder: SIM (aprova a proposta), NÃO (rejeita a proposta) e ABSTENÇÃO (abster-se da proposta);

3) O resultado será via notícias e boletins eletrônicos da Entidade.

### **COMO VOTAR**

Todos os trabalhadores da Ability estão aptos a votar. Não será validado o voto que for duplicado, dados informados errados ou que não estiver vinculado ao quadro funcional, os quais serão validados por sua matrícula de identificação na empresa que será solicitado no momento da votação.

**Link para votar:** <https://www.sinttelrs.org.br/votar>

Os pedidos de esclarecimentos à minuta dos instrumentos coletivos devem ser encaminhados pelos trabalhadores, antecipadamente a data da assembleia, pelo endereço de e-mail [assembleia\\_online@sinttelrs.org.br](mailto:assembleia_online@sinttelrs.org.br) ou no momento que estará sendo realizada a assembleia ou pelo comentário da live.

Porto Alegre, 24 de setembro de 2025.

Gilnei Porto Azambuja  
Presidente do SINTTEL-RS

# 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](mailto: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

