

ATENÇÃO TRABALHADORES/AS NA CLARO**PROPOSTA REJEITADA!**

O SINTEL-RS e a Comissão Nacional de Negociação – CNN FITRATELP/CLARO informa aos trabalhadores na Claro, que a **proposta de Acordo Coletivo de Trabalho - ACT 2025/2027** apresentada na sexta-feira (3) pela empresa foi **REJEITADA** pelos representantes dos trabalhadores.

A Claro teve a cara de pau de apresentar uma proposta de ACT 2025/2027 que prevê **reajustes de salários e nos benefícios somente em 2026**. Diante dessa indecência disfarçada de proposta, reafirmamos a Pauta de Reivindicações da categoria e cobramos da empresa **mais respeito para com seus empregados**.

A CNN FITRATELP/CLARO espera que os negociadores da Claro venham para a próxima reunião com uma proposta possível de ser levada à apreciação dos trabalhadores em Assembleia Geral. Lembrando que as demais operadoras já estão com as negociações bastante avançadas e a Claro precisa fazer o dever de casa: refazer as contas e **apresentar uma proposta decente à categoria**.

PRÓXIMA REUNIÃO DE NEGOCIAÇÃO DIA 17/10/2025.**A PROPOSTA REJEITADA:**

- ☹ Reajuste Salarial: **1,9% a partir de abril/26**
- ☹ Abono: R\$ 500,00 após a aprovação
- ☹ Reajuste VA/VR: **2% a partir de fevereiro/26**
- ☹ Reajuste Auxílio Creche: **2% a partir de fevereiro/26**
- ☹ Reajuste Auxílio ao Dependente com deficiência: **2% a partir de fevereiro/26**
- ☹ Reajuste demais benefícios: **2% a partir de fevereiro/26**
- ☹ Manutenção das demais cláusulas do acordo.
- ☹ **PPR:**
- ☹ Elegibilidade: Não pagamento para pedidos de demissão.
- ☹ Pagamento ativos em maio de 2026
- ☹ Pagamento desligados em junho de 2026.
- ☹ Manutenção das demais cláusulas.

JUNTOS SOMOS MAIS FORTES! TODOS NA LUTA!

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 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

