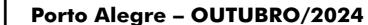
## **BOLETIM**





## O PARCEIRO



2024 N° 3167

ATENÇÃO TRABALHADORES(AS) NA CLARO

## PROPOSTA REJEITADA

O SINTTEL-RS e a FITRATELP informam aos trabalhadores da Claro que a proposta de Acordo Coletivo de Trabalho - ACT 2025/2027 apresentada pela empresa nesta sexta-feira (17/10), foi REJEITADA pela Comissão Nacional de Negociação (CNN FITRATELP/CLARO). A

Claro teve a audácia de apresentar mais uma proposta ruim para a categoria.

A Claro insiste em propostas de ACT 2025/2027 inaceitáveis, com reajustes de salários e benefícios abaixo do INPC e somente em 2026. Diante disso, rejeitamos mais uma proposta e reafirmamos a Pauta de Reivindicações da categoria. Depois de várias reuniões, a empresa tem o dever moral de apresentar uma proposta decente e que valorize seus empregados.

A CNN FITRATELP/CLARO espera que os negociadores da Claro venham para a próxima rodada de negociação com uma proposta possível de ser levada à apreciação dos trabalhadores em Assembleia Geral. As outras operadoras avançaram nas suas propostas, mas a Claro ainda não fez uma oferta decente para seus empregados. PRÓXIMA REUNIÃO DE NEGOCIAÇÃO DIA 31/10/2025.

CAMPANHA SALARIAL 2025/2027 DOS TRABALHADORES NA CLARO!





## FICHA DE FILIAÇÃO

SINDICATO DOS TELEFONICOS/RS FITRATELP			
DADOS PESSOAIS			
Nome:	Sexo: Masculino ( ) Feminino ( ) Gênero: Outro ( ) Qual:		
RG:	CPF:		
Data Nascimento:	Estado Civil: Naturalidade:		
Endereço:			
Cidade/CEP:	Telefone:		
E-mail:	10.0.0.		
Nome do Pai:			
DADOS PROFISSIONAIS	Nome as mas.		
Empresa:	Cargo/Função: Matrícula:		
Endereço Profissional:	Carbo/r arryac.	11100	Julu.
( ) Ativo ( ) Fundação ( ) Aposentado/a INSS ( ) Pensionista			
Dependente	CPF	Data Nascimento	Parentesco
ререпистис	CFT	Data Nascimento	Faicillesco
	+		
	<u> </u>		
MODALIDADE DE DESCONTO			
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 cumulativam ente de forma mensal.  Autorizo, conforme modalidade escolhida abaixo, para desconto no meu salário, o pagamento das mensalidades e/ou parcelas devid as 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   <b>Pelo Site do SINTTEL -RS</b> : 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 sindica I, 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, inclus ive, os telemáticos para matérias/publicidade/informativo/panfletos/boleti ns 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).			
			Para se sindicalizar pelo site, acesse o QRCode
Local	de	de	
(Assinatura do Titular)			

(Presidente)