

ATENÇÃO TRABALHADORES(AS) NA CLEMAR**APROVADA PAUTA DE REIVINDICAÇÕES**

Na assembleia realizada dia 19 de fevereiro, foi aprovada a PAUTA DE REIVINDICAÇÕES dos trabalhadores/as na CLEMAR para o ACT 2026/2028.

O resultado da assembleia será, agora, formalmente apresentado à empresa para dar início às negociações. A assembleia deliberou pela priorização, na negociação entre as partes, dos seguintes pontos de pauta:

- Diminuição dos 20% do desconto de participação nos vales Alimentação/Refeição;
- Tratar o Banco de Horas de forma prioritária;
- Rever a contrapartida da empresa no plano médico;
- Tratar o PPR em um acordo separado.

O SINTTEL-RS destaca a importância da participação dos trabalhadores/as na campanha salarial. Melhores salários, condições de trabalho e respeito somente são garantidos com a união e força da categoria, respaldando o Sindicato na mesa de negociação.

Confira os principais pontos da pauta de reivindicações aprovada:

- **Reajuste salarial e piso:** 100% do INPC + 5% de ganho real.
- **Tabela salarial por função:** Correção de 100% do INPC + 5% de ganho real, sem diferenças salariais na mesma função (salvo níveis justificados no ACT).
- **Vale-refeição/alimentação:** Pagamento por dia trabalhado (inclusive sábados, domingos e feriados), com 100% do INPC + 5% de ganho real. Coparticipação de R\$ 1,00/mês.
- **Tíquetes nas férias e afastamentos** (acidente, auxílio-doença e licença maternidade), com coparticipação de R\$ 1,00/mês.
- **Cesta Natalina:** 12 tíquetes extras até 18/12/2026. • Tíquetes extras para sindicalizados: 4 por mês.
- **Abono assiduidade:** 4 tíquetes mensais (50% em caso de falta justificada).
- **Auxílio-creche:** Valor integral para filhos(as) até 6 anos, 11 meses e 29 dias.
- **Auxílio filho especial:** R\$ 800,00 mensais.
- **Plano de Saúde:** Integral, inclusive dependentes, sem coparticipação.
- **Plano Odontológico:** Integral, inclusive dependentes, sem coparticipação.
- **Auxílio-Farmácia:** R\$ 2.000,00 anuais.
- **Jornada:** 40h de segunda a sexta. Sábados e domingos com 100% de adicional.
- **Controle de frequência alternativo:** Com apreciação do Sindicato.
- **Sistema de Produção:** Transparente, fiscalizado pelo Sindicato e trabalhadores, constando no ACT.
- **PPR 2026:** Metas claras, negociadas em separado, pagamento até março/2027, potencial de até 2 salários.
- **Segurança no trabalho:** Atividades em condições seguras, trabalho “duplado”, EPIs adequados, protetor solar e proibição de trabalho externo em dias chuvosos ou em “meio de vão”.
- **Plano de Telemedicina:** Negociado com o SINTTEL-RS para sindicalizados e dependentes.
- **Curso Técnico SENAI (Telecom):** Meia bolsa conforme número de empregados, empresa paga 70%.
- **Curso de Fibra Ótica:** Gratuito via Instituto Avançar, conforme porte da empresa.
- **Terceirização:** Apenas para empresas que sigam a CCT assinada entre SINTTEL-RS e SINSTAL. Proibida contratação de MEIs na atividade-fim.
- **Internet gratuita** para empregados.
- **Fim do Banco de Horas** atual.
- **Garantia de direitos:** O ACT não pode reduzir direitos da CCT vigente.
- **Renovação das cláusulas do ACT** anterior (2024-2026 e Aditivo 2025), salvo itens renegociados.

**PARTICIPE DAS ASSEMBLEIAS.
A LUTA É COLETIVA.
A DECISÃO TAMBÉM!**

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 online. 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

