

ATENÇÃO TRABALHADORES/AS NA TIM**VITÓRIA DOS TRABALHADORES/AS!*****FITRATELP garante pagamento de indenização aos trabalhadores afetados pela redução das horas de sobreaviso***

O SINTTEL-RS informa aos trabalhadores da TIM, que após uma ação firme da FITRATELP e dos Sindicatos junto à empresa, ficou garantido o **pagamento de indenização aos empregados atingidos pela redução das horas de sobreaviso** habitualmente praticada na TIM. Esta foi uma conquista importante para os trabalhadores que se encontram nessa situação.

A forte e bem fundamentada defesa feita pela Comissão Nacional de Negociação da FITRATELP (CNN FITRATELP/TIM) fez com que a empresa reconhecesse o impacto financeiro que a des-continuidade dessa prática pode gerar aos trabalhadores. A TIM garantiu que **a previsão para o pagamento da indenização aos trabalhadores atingidos é dia 30 de abril de 2026.**

Para definir os critérios da indenização, a empresa informou que levou em consideração os efeitos da supressão das horas de sobreaviso e buscou parâmetros alinhados à legislação trabalhista. Neste caso, a Súmula 291 do Tribunal Superior do Trabalho (TST), que trata da compensação financeira quando há retirada de parcelas remuneratórias habituais, foi utilizada como referência jurídica.

De acordo com o modelo definido, o cálculo da indenização seguirá os seguintes parâmetros:

- média das horas de sobreaviso pagas nos últimos 12 meses;
- multiplicação pelo valor da hora de sobreaviso vigente na data da supressão (28/02/2026);
- pagamento de 1 mês das horas suprimidas para cada ano de prestação habitual, ou fração igual ou superior a seis meses;
- limitação do cálculo aos últimos cinco anos, adotando o critério de atualidade.

A CNN FITRATELP/TIM destaca que **essa decisão representa uma grande conquista para os trabalhadores/as**. O resultado fortalece a luta do Sindicato e da Federação em defesa da categoria. Além disso, a medida garante o reconhecimento do impacto financeiro sofrido pelos empregados e assegura uma compensação justa diante da alteração nas condições que estavam sendo praticadas.

**O SINTTEL-RS ESTÁ SEMPRE ALERTA E CONTINUARÁ NA LUTA,
DEFENDENDO OS DIREITOS DOS TRABALHADORES/AS!**

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 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

