

ATENÇÃO, TRABALHADORES(AS) NA CLARO

CLARO PPR 2026 - PROPOSTA RUIM FOI REJEITADA NA MESA DE NEGOCIAÇÃO

O **SINTTEL-RS** e a Comissão Nacional de Negociação da Fitratelp (CNN FITRATELP-FITTEL/CLARO) informam aos trabalhadores/as que, no **dia 31 de agosto de 2026**, se reuniram com a empresa para discutir o **Acordo Coletivo de PPR 2026**. A proposta apresentada pela **Claro** é **ridícula e representa uma falta de respeito com os trabalhadores/as**. Por isso, foi **REJEITADA** de pronto pela CNN FITRA-TELP-FITTEL/CLARO.



Na reunião, a Comissão cobrou da CLARO uma posição sobre o **adicional de periculosidade para os técnicos de IAT**. A empresa informou que está analisando a questão. Essa é uma luta que travamos junto à empresa pelo reconhecimento do direito dos trabalhadores/as dessa área.

Além disso, deixamos a CLARO ciente das gravíssimas denúncias de perseguição contra uma dirigente sindical do SINTTEL-PI, bem como de outras **denúncias recebidas pelo SINTTEL-RS sobre situações de assédio e cobranças excessivas por parte de gestores contra trabalhadores/as de algumas lojas de Porto Alegre e do interior do Estado**. Cobramos providências da empresa e o devido tratamento das situações e denúncias enca-minhadas pelos sindicatos.

Esclarecemos à categoria que, **até o momento, não houve reunião para negociar o ADITIVO 2026 ao Acordo Coletivo de Trabalho (ACT 2025/2027)**. Essa postura da CLARO demonstra sua falta de compromisso com os empregados/as, que aguardam o reajuste dos salários e benefícios na data-base. Aproveitamos a oportunidade para cobrar novamente da empresa o **agendamento urgente de uma reunião para negociar o ACT** dos trabalhadores/as.

CAMPANHA DE PPR 2026 DOS TRABALHADORES/AS NA CLARO.

**SINDICALIZE-SE! FORTALEÇA
QUEM DEFENDE OS SEUS DIREITOS!**

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

