

ATENÇÃO TRABALHADORES/AS NA ALGAR TELECOM

APROVADA PROPOSTA PARA O ACT 2026/2028

Os trabalhadores/as na Algar Telecom **APROVARAM** a proposta negociada pelo SINTTEL-RS e pela FITTEL-FITRATELP com a empresa para a **renovação do Acordo Coletivo de Trabalho (ACT) 2026/2028**. A deliberação ocorreu em Assembleia Geral Extraordinária Virtual realizada na **quarta-feira, 30 de setembro**, reunindo trabalhadores dos estados representados pela FITTEL-FITRATELP. A proposta havia sido construída após uma intensa rodada de negociação entre a Comissão Nacional de Negociação (CNN FITTEL-FITRATELP/ALGAR) e a empresa.

MAIORIA APROVA A PROPOSTA -

Considerando o total de trabalhadores aptos a votar, **54,28%** votaram pela aprovação, enquanto **4,69%** votaram pela rejeição e **1,28%** votaram nulo. A expressiva participação reforça a importância da organização coletiva e da presença dos trabalhadores nas decisões sobre seus direitos e condições de trabalho.



AVANÇOS E VIGÊNCIA DE DOIS ANOS - Durante a negociação, a representação sindical ressaltou que a proposta não contemplava a totalidade da pauta de reivindicações apresentada pela categoria. Mesmo assim, foram conquistados avanços e a vigência do ACT por dois anos, com revisão anual das cláusulas econômicas. Entre os pontos aprovados estão:

- ➔ Abono salarial de **20,5%**, com valor mínimo de **R\$ 1.200**;
- ➔ Reajuste de **3,98%** (100% do INPC) para os auxílios babá/creche e filho excepcional;
- ➔ Auxílio condutor de **R\$ 150** mensais para técnicos de campo;
- ➔ Redução do desconto do VA/VR em folha, que passará de **5%** para **1%** em janeiro de 2027;
- ➔ Reajuste de **3,58%** para pisos e salários, correspondente a **90% do INPC**, a partir de janeiro de 2027;
- ➔ **Avanços em cláusulas sociais**, como licença-paternidade de 10 dias, cinco dias úteis para licença-casamento e licença-falecimento, 12 dias por ano para acompanhamento ou internação de filhos de até 12 anos, liberação para vacinação e exames preventivos, até duas horas semanais para acompanhamento terapêutico de saúde mental e medidas de home office relacionadas à maternidade e gestação;
- ➔ Possibilidade de **solicitar a mudança entre vale-alimentação e vale-refeição**, observadas as condições previstas no acordo.

RESPEITO À DECISÃO DOS TRABALHADORES/AS - Desde o início do processo, o SINTTEL-RS e a FITTEL-FITRATELP defenderam que a palavra final caberia aos trabalhadores, por meio da decisão democrática e soberana em assembleia. Com a aprovação, a representação sindical dará prosseguimento aos procedimentos para a formalização do ACT 2026/2028.

O resultado demonstra, mais uma vez, que negociação, organização sindical e participação dos trabalhadores são fundamentais para avançar na defesa de direitos e na construção dos Acordos Coletivos de Trabalho.

SINDICALIZE-SE! NOSSA UNIDADE É NOSSA FORÇA!

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

