



Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos e Serviços de Saúde de Foz do Iguaçu e Região.

CNPJ: 77.814.093.0001/12

Rua Icaraíma, 212 – Jardim Santa Rosa – CEP: 85869-130.

Fone: (45) 3198-0520. / ☎ (45) 9 9821-7001

www.sindsaudefoz.com.br

a.assessoriasind@outlook.com

ANEXO I – CARTA DE OPOSIÇÃO AO DESCONTO DA CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL

Ao

Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos e Serviços de Saúde de Foz do Iguaçu e Região – SEESSFIR

Com cópia para Empresa: _____.

Assunto: OPOSIÇÃO A CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL - CLÁUSULA 57 CCT 2024-2025, NÚMERO DE REGISTRO NO MTE: PR00000/2024.

Eu _____, inscrito (a) no CPF nº _____

celular/whatsapp (45) _____, regularmente registrado (a) junto a empresa

_____ CNPJ _____,

Não sindicalizado (a), manifesto por meio deste, **OPOSIÇÃO** ao desconto em folha de pagamento a título de **CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL**, em favor dessa Entidade Sindical.

Me opondo a tal contribuição **ESTOU CIENTE** que:

- Não terei direito aos serviços Assistenciais exclusivos dos associados ao SEESSFIR;
- Não poderei usufruir dos benefícios exclusivos dos associados ao SEESSFIR;
- Que o SEESSFIR poderá cobrar custas judiciais, bem como honorários advocatícios contratuais em caso de substituição processual em ações judiciais em que me tragam retornos financeiros.

Atenciosamente;

Foz do Iguaçu, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do trabalhador

CCT 2024-2025 REGISTRO MTE: PR 0000000/2025 – SEESSFIR X SINDIPAR

CLÁUSULA QUINQUAGÉSIMA SÉTIMA – CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL

Parágrafo Quarto: É garantido o direito de oposição à referida contribuição, realizada pessoalmente de forma individual por escrito e legível em 03 (três) vias, “de acordo com o único modelo aceito e disponível no site www.sindsaudefoz.com.br”, no prazo de **15 (quinze) dias corridos, a contar do primeiro dia subsequente à data do registro da presente Convenção Coletiva de Trabalho**. O horário de recebimento será de segunda-feira a sexta-feira das 08h15min às 11h30min e das 13h15min às 16h30min, na sede do Sindicato Obreiro, **a entrega das cartas deverão ser feitas MEDIANTE AGENDAMENTO pelo telefone (45) 3198-0520**, e ou mediante carta digitada, desde que a assinatura da mesma seja aqui no Sindicato frente a um representante Sindical (com agendamento), dentro do prazo do referido desconto, na forma do art. 2º parágrafo 1º, OS nº 1/2009 do MTE, após o protocolo da carta de oposição junto ao SEESSFIR, deverá o empregado entregar a cópia do comprovante ao setor de Departamento Pessoal da empresa onde trabalha, para que não ocorra o efetivo desconto da taxa em seu holerite, desde que entregue dentro do prazo estipulado na presente cláusula.

Parágrafo Quinto: Fica a livre arbítrio do trabalhador, optar em enviar a carta de oposição nos termos do parágrafo anterior, mediante correspondência dirigida ao sindicato obreiro, com **firma reconhecida** juntamente com o **envelope selado** para devolução das duas vias, que serão devidamente protocoladas pelo SEESSFIR, **(as despesas decorrentes desta modalidade de envio pelo correio serão de total responsabilidade do empregado)**, e somente serão aceitas as cartas de oposição que preencherem os requisitos da presente cláusula.