

DECLARAÇÃO DE OPOSIÇÃO 2024.

Ao Sindicato dos Trabalhadores em Hotéis e Similares de Magé, Guapimirim, Cachoeira de Macacu e Mangaratiba-RJ. CNPJ:39.190.236/0001-73. Endereço do Deptº Jurídico:Rua Joaquim Silva nº11, Lj 803, Centro — RJ. CEP:20241-110

DECLARAÇÃO DE OPOSIÇÃO À CONTRIBUIÇÃO DA TAXA ASSISTENCIAL.

O (A) Trabalhador(a):_____ . portador do CPF:_____.

Que Reside no endereço: _____ . nº:_____.

Bairro: _____ . Cidade: _____ . CEP: _____.

Regulamente registrado na empresa: _____.

CNPJ:_____ . Função: _____.

Declaro oposição ao desconto mensal no valor de R\$26,00 (vinte e seis reais) em folha de pagamento da CONTRIBUIÇÃO DA TAXA ASSISTENCIAL, em favor do sindicato laboral. Neste requero a isenção da citada contribuição e ESTOU CIENTE; que não farei jus a uma **Cesta Básica (Mensal)** conforme estabelecido no Acordo Coletivo de Trabalho 2024/2025 ou na Convenção Coletiva de Trabalho 2024/2025.

Assinatura do trabalhador — (Reconhecer Firma por Autenticidade)

O TRABALHADOR TEM O PRAZO DE 15 (QUINZE) DIAS APÓS À ASSINATURA DA CONVENÇÃO COLETIVA DE TRABALHO OU NO ACORDO COLETIVO DE TRABALHO. PARA ENVIAR A DECLARAÇÃO DE OPOSIÇÃO AO SINDICATO EM EPIGRAFE, VIA OS CORREIOS, COM A ASSINATURA DO LABORAL REGISTRADA EM CARTÓRIO POR SEMELHANÇA, JUNTO COM AS XEROX DAS PÁGINAS 3º E 4º DA CTPS E A PÁGINA ONDE ESTA O CONTRATO DE TRABALHO. O SINDICATO ENVIARÁ A EMPRESA E AO LABORAL, UMA COPIA DA DECLARAÇÃO QUE ESTIVER EM CONFORMIDADE, ISENTANDO O MESMO AO DESCONTO.

*OBS:A DECLARAÇÃO DE OPOSIÇÃO QUE FOR ENVIADA VIA CORREIOS, FORA DO PRAZO ESTABELECIDO, E NÃO ESTIVER DE ACORDO COM AS DETERMINAÇÕES, NÃO TERÁ VÁLIDADE E SERÁ INDEFERIDA.

A DECLARAÇÃO PARA SER VALIDADA DEVE CONSTAR CARIMBO E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL DO SINDICATO EM EPIGRAFE.

Data: _____, _____ de 2024.