

MODELO DE CARTA DE OPOSIÇÃO CONTRIBUIÇÃO

Em 3 vias: uma da Empresa (RH), uma do SINSESP e uma do Secretário

Local e Data

Razão Social da Empresa:

CNPJ:

Endereço:

Bairro:

CEP: Cidade: Estado:

Telefone:

Nome responsável RH:

E-mail do RH ou geral da empresa:

Nome do Profissional:

Data de Admissão _____ Cargo na Admissão _____

Cargo Atual _____ RG.: _____

CPF _____

Nº SRTE _____ CTPS nº _____ série _____

Telefone residencial:

Endereço Residencial:

Bairro: Cidade: Estado:

CEP:

E-mail para contato:

Prezados Senhores,

Manifesto minha oposição ao desconto de Contribuição Assistencial, referente à Norma Coletiva do período de 01/05/2018 a 30/04/2019.

Atenciosamente,

Assinatura

(não é necessário reconhecer firma)

Obs.: Obrigatório o preenchimento de todos os dados solicitados para que a carta seja processada em nosso sistema. Deverá ser entregue pessoalmente ou por portador em 3 vias na sede do Sinsesp, Rua Tupi, 118 – Pacaembu de segunda à sexta das 10h às 15h.

Não serão aceitas cartas por correio ou por e-mail, assim como fora do prazo.