

**MODELO DE CARTA DE OPOSIÇÃO DA CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL**  
**Em 3 vias: uma Empresa (RH), uma do SINSESP e uma para Secretária(o)**

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.: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ 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 01/05/2019 a 30/04/2020.

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 Sinesp, 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.**