

**CARTA DE OPOSIÇÃO – CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL
SINSA 2021/2022**

Local / data:

AO
SINSESP

Razão Social da Empresa: _____
CNPJ: _____
Endereço: _____
Bairro: _____
CEP: _____ Cidade: _____ Estado: SP
Telefone: _____
Nome responsável RH/Contabilidade: _____
E-mail do RH, geral da empresa ou Contabilidade: _____

Nome da 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 01/05/2021 a 30/04/2022.**

Atenciosamente,

Ass.:
(não é necessário reconhecer firma)

***Obrigatório o preenchimento de todos os dados solicitados para que a carta seja processada em nosso sistema.**

***Importante: Só serão aceitas as cartas entregues pessoalmente ou portador – 3 vias (1ª Sindicato/ 2ª RH/ 3ª Secretária (o), no período de 11 a 20 de agosto 2021 de segunda a sexta-feira das 09h às 14h.**