

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

Local / Data

AO
SINSESP

Razão Social da Empresa: _____

CNPJ: _____

Endereço: _____

Bairro: _____

CEP: _____ Cidade: _____ Estado: _____

Telefone: _____

Nome responsável RH: _____

E-mail do RH ou geral da empresa: _____

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**

***Rua Tupí, 118 – Santa Cecília – Ramal 01 – Horário de Atendimento 9h às 14h**