

**CARTA DE OPOSIÇÃO – CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL  
2024-2025**

Local / data:

AO  
SINSESP

**Razão Social da Empresa:** \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Nome responsável RH/Contabilidade: \_\_\_\_\_

E-mail do RH, geral da empresa ou Contabilidade: \_\_\_\_\_

**Empresas Terceirizadas:** Informar Posto de Trabalho \_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cep: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

**Nome da Profissional:** \_\_\_\_\_

Data de Admissão \_\_\_\_\_ Cargo na Admissão \_\_\_\_\_

Cargo Atual \_\_\_\_\_ Salário atual: \_\_\_\_\_

RG.: \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_

Nº SRTE \_\_\_\_\_ CTPS Nº \_\_\_\_\_ Série \_\_\_\_\_

Telefone Celular \_\_\_\_\_

Endereço Residencial: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

E-mail para contato: \_\_\_\_\_

Prezados Senhores,

Manifesto minha oposição ao desconto de Contribuição Assistencial, referente à Norma Coletiva do **período de 01/05/2024 a 30/04/2025**.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_  
Ass.:  
(não é necessário reconhecer firma)

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

**Secretária(os) de empresa terceirizada, favor informar endereço do Posto de Trabalho em São Paulo**

**\*Importante: Só serão aceitas as cartas entregues pessoalmente ou portador no período de 13 de agosto a 22 de agosto de 2024, das 09h às 12h e das 13h às 15h Rua Tupi, 118 – Santa Cecília – São Paulo – S.P. Interfone 1**