



SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE
SERVIÇOS DE SAÚDE DE UMUARAMA E REGIÃO - SEESSU
CNPJ Nº 79.868.048/0001-76 - Código Sindical: 914.021.000.03838-7

(44) 3622-7094  (44) 99989-5955

ANEXO II - CANCELAMENTO DE CARTA DE OPOSIÇÃO (ANEXO I) E AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO DE CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL DE CUSTEIO SINDICAL

Ao **Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Serviços de Saúde de Umuarama e Região -SEESSU**

Com Cópia para o Empregador: _____

Assunto: CANCELAMENTO DE CARTA DE OPOSIÇÃO E AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO DE CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL DE CUSTEIO SINDICAL

Eu _____,
portador do CPF nº _____, função: _____
regularmente registrado na empresa _____
_____ CNPJ nº _____,

venho por meio desta, cancelar a minha oposição a contribuição assistencial de custeio sindical e **AUTORIZAR** a empresa a realizar o desconto mensal do meu salário, referente a **CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL DE CUSTEIO SINDICAL**, em favor do **SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE UMUARAMA E REGIÃO - SEESSU**, CNPJ nº **79.868.048/0001-76** .

Os descontos ora autorizados em folha de pagamento subsistirão **até a rescisão do contrato de trabalho**, com este empregador (a) **ou, em caso de desistência da minha parte**, em que farei por escrito tal comunicação ao Sindicato.

Assim sendo, autorizo expressamente os descontos em minha folha de pagamento em relação a **CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL DE CUSTEIO SINDICAL** prevista na Convenção Coletiva de Trabalho.

Atenciosamente,

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do trabalhador

**IMPRIMIR 3 (TRÊS) VIAS – EMPREGADO, EMPRESA E SINDICATO
ANEXAR COPIA DE DOCUMENTO COM FOTO**