

A

_____ RH – (Nome da Empresa)

Ref: Contribuições Sindicais (confederativa/sindical/assistencial)

Eu _____, Nutricionista, com registro no CRN-3 sob nº _____, portador da CTPS (nº e série da carteira de trabalho), funcionário da empresa _____. CNPJ _____ conforme registro em minha CTPS, venho solicitar que os descontos das contribuições sindicais sejam revertidos para o Sindicato dos Nutricionistas do Estado de São Paulo, não autorizando descontos efetuados a favor de outros Sindicatos.

Tal solicitação dar-se por conta de que o Sindicato dos Nutricionistas de São Paulo é a Entidade que representa minha categoria profissional, descaracterizando assim quaisquer obrigatoriedade com outra entidade sindical, sendo a opção de recolhimento ao respectivo sindicato um direito do profissional.

Valendo-me da prerrogativa do artigo 585, Parágrafo Único, manifesto minha OPÇÃO em contribuir única e exclusivamente ao sindicato representativo da minha categoria profissional, qual seja o Sindicato dos Nutricionistas do Estado de São Paulo, o que descaracteriza quaisquer obrigatoriedade com outra entidade sindical, bem como descaracteriza a obrigatoriedade da empresa em efetuar os descontos.

O departamento pessoal da empresa pode obter informações quanto as Convenções Coletivas firmadas, pisos de categoria e demais benefícios no site do Sindicato (www.sindinutrisp.org.br), assim como a emissão de guias da GRCS, ou caso deseje pode entrar em contato através dos telefones (11) 3337-5263 / 3338-2539.

Contando com vossa costumeira compreensão, segue o presente documento em duas vias (uma empresa e outra para o profissional), subscrevo-me atenciosamente.

_____, ____ de _____ de _____

Nome Nutricionista c/ assinatura

OBS: Protocolar na empresa e encaminhar uma cópia digitalizada (scaneada) ao sindicato E-mail: grcs@sindinutrisp.org.br