

Lages SC, ..... de ..... de 2025

Ao

Sindicato dos Trabalhadores em Estabelecimentos de Serviços de Lages e Região de Santa Catarina

Prezados (as) Senhores (as)

Eu ....., portadora do RG sob nº ....., CPF nº ....., CTPS – Carteira de Trabalho e Previdência Social nº ..... – Série ...../....., atualmente funcionário(a) da Empresa ....., CNPJ nº ....., exercendo a função de ....., com salário de R\$ ....., admitido(a) desde a data de ...../...../....., com jornada de trabalho das ..... até ....., atualmente não sócia deste sindicato, venho por meio desta, apresentar minha oposição ao desconto da contribuição assistencial referente ao mês de agosto de 2025, conforme orientação e prazos estabelecidos na Convenção Coletiva de Trabalho desta entidade sindical de primeiro grau.

(Nome trabalhador(a))

RG: .....

CPF: .....