



## **SINDICATO DOS PROFESSORES DO SUL FLUMINENSE**

(ENSINO INFANTIL, FUNDAMENTAL, MÉDIO E SUPERIOR)

Reconhecido no MTPS 168.405/65 - C.G.C 32.508.400/0001-07

Considerado de Utilidade Pública Municipal: Deliberação no. 855, de 16/08/1967

Carta Sindical: Livro 043, página 074 – ano 1965 - MTE

Base Territorial: Municípios de Barra Mansa, Barra do Piraí, Itatiaia, Pinheiral, Piraí, Porto Real, Quatis, Resende, Rio das Flores, Valença e Volta Redonda.

Av. Oscar de Almeida Gama - n.º 412- Atarrado - Volta Redonda/RJ CEP.: 27 213-260

TEL.(24) 3347 3626 - FAX. (24) 3347 3679 E-mail:sinpro-sf@hotmail.com

### **FORMULÁRIO PARA OPOSIÇÃO E DEVOLUÇÃO DA CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL**

Eu, \_\_\_\_\_, inscrito no CPF N°

\_\_\_\_\_, **professor(a) da(s) escola(s):** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Venho me opor ao(s) desconto(s) de 2% em cota única anual, no(s) meus(s) contracheques(s) a título de Contribuição Assistencial, na forma prevista no Acordo Coletivo ou Convenção Coletiva.

Como já ocorreu, por parte da(s) instituição(ões) de Ensino em que leciono, o referido desconto, conforme cópia em anexo do(s) contracheque(s) constando o(s) desconto(s), solicito que a devolução seja depositada na minha conta, num prazo de 20 (vinte) dias, a partir dessa data:

1. Banco (Nome do Banco): \_\_\_\_\_

2. Agência N° \_\_\_\_\_

3. Conta N° \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

(Cidade)

(dia)

(mês)

(ano)

\_\_\_\_\_  
Professor Responsável

**Obs: Enviar o formulário devidamente preenchido com cópia de documento oficial com foto digitalizada e cópia do(s) contracheque(s) para o e-mail [sinpro-sf@hotmail.com](mailto:sinpro-sf@hotmail.com).**