



SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVIÇOS DE LABORATÓRIOS DE PESQUISAS E ANÁLISES CLÍNICAS E PATOLOGIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

A todo indivíduo que, por atividade profissional, vínculo empregatício ou por autonomia, mesmo que contratado por empresas terceirizadas, que integram a categoria profissional representada pelo SINEESPAC e que exerçam esta atividade dentro do Estado do Rio de Janeiro, é garantido o direito de ser admitido no Sindicato na qualidade de associado.

COMO SE TORNAR SÓCIO

1º Passo – Imprima a ficha de **PROPOSTA DE ASSOCIAÇÃO**, que segue na próxima página deste documento, e preencha-a com letra legível.

2º Passo – Prepare os seguintes documentos:

- Cópia da Carteira de Trabalho (*dados pessoais básicos e contrato de trabalho*)*;
- Cópia do documento de identidade (*precisa conter o CPF*);
- Cópia do Comprovante de Residência.

** A carteira de trabalho digital possui opção de baixar as informações do contrato em PDF.*

3º Passo – Entregue a ficha de **PROPOSTA DE ASSOCIAÇÃO**, junto dos documentos citados no passo anterior, na sede do sindicato. É possível entregá-la presencialmente ou por correio. Nosso endereço: **Rua da Conceição nº 188, sala 2204B, Centro – Niterói / RJ, CEP 24.020-083.**

Caso tenha qualquer dúvida, entre em contato conosco pelo tel. **(21) 99835-5645.**



SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVIÇOS DE LABORATÓRIOS DE
PESQUISAS E ANÁLISES CLÍNICAS E PATOLOGIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

PROPOSTA DE ASSOCIAÇÃO

» Dados do(a) Trabalhador(a)

Nome: _____,

Data de Nascimento: ____/____/_____, Gênero: _____,

CPF: _____, CTPS/Série: _____,

Telefone: (____) _____, E-mail: _____,

Profissão: _____, Nível de Escolaridade: _____,

Possui alguma deficiência? Se sim, qual? _____.

» Dados do Empregador

Nome da Empresa: _____,

CNPJ: _____, Data da Admissão: ____/____/_____,

Endereço: _____.

Abaixo-assinado nos termos da lei, requiero a condição de **ASSOCIADO(A)** ao Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Serviços de Laboratórios de Pesquisas e Análises Clínicas e Patologia do Estado do Rio de Janeiro - **SINEESPAC-RJ**.

Autorizo os descontos efetuados em meu salário referentes à contribuição aprovada pela Assembleia Geral da categoria profissional; o envio de correspondência e informativos por correio, e-mail ou aplicativo digital; e o uso de minha imagem nos informativos do sindicato, quando da participação em atividades promovidas pelo mesmo.

Estou ciente de que as informações fornecidas neste cadastro serão tratadas conforme a **Lei nº 13.709/2018** (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais), ou outra que vier a substituí-la, podendo ser utilizadas para estudos estatísticos, garantido o anonimato.

_____/_____/_____. _____

Data

Assinatura do(a) Trabalhador(a)