

# Vitória Coletiva: Vale alimentação agora é realidade

## **BENEFÍCIOS:**

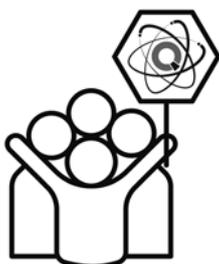
Nenhum dos direitos que você tem hoje, décimo terceiro, férias, PLR, hora extra, adicional noturno, entre outros, existem porque seu patrão é bonzinho ou porque sua empresa é boa. Todos são frutos de muitas lutas do seu Sindicato.

## **VITÓRIA:**

**Vale-Alimentação/Cesta Básica Garantido:** graças à força do Sindicato e ao apoio de seus filiados, garantimos recentemente em Convenção Coletiva o vale alimentação/cesta básica para todos os trabalhadores que recebem até 2,5 salários normativos.

Essa vitória não veio de graça. Foi o resultado de uma luta coletiva, mostrando que, unidos, podemos transformar reivindicações em direitos.

## **Por que se sindicalizar?**



**Fortaleça as conquistas:** cada nova filiação torna o Sindicato mais forte nas negociações por novas conquistas.

**Lute pelos seus direitos:** juntos, defendemos salários justos, benefícios e um ambiente de trabalho digno.

**Seja parte da mudança:** suas ideias e participação ajudam a direcionar nossas lutas e nos garante mais vitórias.

## **Juntos Somos Mais Fortes:**

Cada benefício alcançado é uma vitória que reflete o esforço coletivo. Quando você se sindicaliza, fortalece a luta por um futuro mais justo para todos.

## **Filie-se agora!**

Aproveite os benefícios que o seu Sindicato oferece e faça parte dessa transformação.

Visite as nossas redes sociais e conheça mais os seus direitos!

**NÃO FIQUE SÓ FAÇA PARTE DESTA LUTA:  
UNIDOS CONQUISTAMOS MAIS!**



# PREENCHA A FICHA ABAIXO E ENTREGUE A UM DIRETOR DO SINDICATO



**FICHA PARA NOVO SÓCIO\*\***

**FICHA PARA RECADASTRAMENTO**

ASSINALE COM UM X DE ACORDO COM SEU CASO (NOVO SÓCIO OU RECADASTRAMENTO)

NOME: \_\_\_\_\_

SEXO\*: F ( ) M ( ) RAÇA\*: Negro ( ) Branco ( ) Amarelo ( ) Indígena ( ) Outra. Qual? \_\_\_\_\_

DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

BAIRRO: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ TEL: \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

EMPRESA: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_

DATA DE ASSOCIAÇÃO: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

ASSINATURA DO NOVO SÓCIO: \_\_\_\_\_

▶ Autorizo a empresa a realizar o desconto mensal de percentual de 1,5% do salário base em folha de pagamento, relativo à mensalidade sindical, de acordo com a legislação em vigor, bem como as deliberações de Assembleia e me comprometo a comunicar o Sindicato, seja em caso de afastamento pelo INSS ou outro motivo, o meu retorno ao trabalho para o devido recadastramento. Para trabalhadores terceirizados e sócios usuários, a cobrança das mensalidades será feita através de boleto bancário.

▶ Li e estou de acordo com a utilização dos dados pessoais coletados por meio da presente Ficha de Sindicalização a serem tratados conforme previsto no Termo de Sindicalização do SQABC em cumprimento da Lei nº 13.709/2018.

\* Informações coletadas para fins estatísticos com objetivo de saber o perfil de trabalhadores (as) da categoria.

\*\* O cadastramento de dependentes poderá ser realizado por meio do nosso app ou e-mail [recadastramento@quimicosabc.org.br](mailto:recadastramento@quimicosabc.org.br)

Aponte a câmera de seu celular para acessar nosso **Termo de Sindicalização** e acessar o **APP do SQABC**

Termo de  
Sindicalização



APP do  
Sindicato



ANDROID



IPHONE

