

**FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO DA CONTRIBUIÇÃO
ASSITENCIAL/NEGOCIAL DOS EMPREGADOS EM CFCS**

CCT 2019/2020 - SINTRADESP

Nome completo _____ **CPF** _____

Empresa _____ **CNPJ** _____

Formas de descontos e pagamento:

a) Remunerações em até R\$ 1.300,00 (um mil trezentos reais):

(...) 01 (uma) parcela mensal no valor de R\$ 60,00 (sessenta reais);

(...) 02 (duas) parcela mensais no valor de R\$ 30,00 (trinta reais);

(...) 04 (quatro) parcelas mensais no valor de R\$ 15,00 (quinze reais).

b) Remunerações em até R\$ 2.000,00 (dois mil reais):

(...) 01 (uma) parcela no valor de R\$ 100,00 (cento reais);

(...) 02 (duas) parcela mensais de R\$ 50,00 (cinquenta reais);

(...) 04 (quatro) parcelas mensais de R\$ 25,00 (vinte e cinco reais).

c) Remunerações em até R\$ 3.000,00 (três mil reais):

(...) 01 (uma) parcela no valor de R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais);

(...) 02 (duas) parcela mensais de R\$ 75,00 (setenta e cinco reais);

(...) 04 (quatro) parcelas mensais de R\$ 35,00 (trinta e cinco reais).

d) Remunerações em até e acima de R\$ 4.000,00 (quatro mil reais):

(...) 01 (uma) parcela no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais);

(...) 02 (duas) parcela mensais de R\$ 100,00 (cento reais);

(...) 04 (quatro) parcelas mensais de R\$ 50,00 (cinquenta reais).

Local/data _____

Assinatura empregado _____

Este formulário deverá ser preenchido e enviado, conforme parágrafo segundo da cláusula 35ª da CCT 2019/2020, juntamente com a relação nominal e cópia da guia paga, através do e-mail - sintradesp@sintradesp.com.br.