## OPOSIÇÃO À CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL – CADASTRO DE TRABALHADOR DA ATIVA

Nome Completo

Data de Nascimento | Sexo | CPF

Endereço (Rua, Av., etc) | Número

Complemento | Bairro

Cidade | Estado | CEP

Telefone Celular | Telefone 1 | Telefone 2

E-Mail Pessoal

Empresa | Matrícula | Lotação

## OPOSIÇÃO PARA DESCONTO EM FOLHA

Pelo presente documento, atesto pessoalmente e com documentos em mãos, que NÃO autorizo a descontarem a importância equivalente a 1% da PLR para contribuição assistencial em favor do Sindicato dos Petroleiros do Ceará e Piauí - Sindipetro CE/PI.

Atenciosamente,

Nome Completo

Matrícula | Local | Data

Chave

**Assinatura**

Secretário(a) responsável: