



SINDICATO DOS OFICIAIS ALFAIATES, COSTUREIRAS E TRABALHADORES  
NAS INDÚSTRIAS DE CONFECÇÕES DE ROUPAS DE MARINGÁ E REGIÃO.

*Lutando pelos seus direitos*

FILIADO:



## PROPOSTA DE ADESÃO

Código: \_\_\_\_\_

### DADOS PESSOAIS

Nome do funcionário: \_\_\_\_\_ Sexo: M ( ) F ( )

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ Data de Nasc: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Núm.: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_

Fone res.: \_\_\_\_\_ Cel: \_\_\_\_\_ Fone recado: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Estado civil: ( )Solteiro ( )Casado ( )Amasiado ( )Viúvo ( )Divorciado

Nome do pai: \_\_\_\_\_

Nome da mãe: \_\_\_\_\_

### DADOS PROFISSIONAIS

Empresa: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_ Data de admissão: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Carteira de trabalho: Número: \_\_\_\_\_ Série: \_\_\_\_\_

### DEPENDENTES

Nomes	Grau de parentesco	Data de nascimento
		/ /
		/ /
		/ /
		/ /
		/ /
		/ /
		/ /
		/ /
		/ /

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

ASSOCIADO

Estou ciente que esta proposta me inclui como associado do Sindicato dos Oficiais Alfaiates, Costureiras e Trabalhadores nas Indústrias de Confecções de Roupas de Maringá - SINCONFEMAR, possibilitando ao titular e dependentes desta proposta de adesão o uso dos benefícios pelo sindicato.

Autorizo a empresa a descontar em minha folha de pagamento mensalmente o valor correspondente à taxa de mensalidade de acordo com o estatuto do Sindicato, bem como as demais contribuições aprovadas e autorizadas em assembleias da categoria e o valor de R\$ 36,00 (trinta e seis reais) referente à mensalidade e cobertura do plano que inclui a Assistência Funeral, empréstimo de material de convalescença e descontos especiais na rede conveniada, bem como todos os demais benefícios oferecidos pelo SINCONFEMAR utilizados por mim e meus dependentes e recolher ao Sindicato dos Oficiais Alfaiates, Costureiras e Trabalhadores nas Indústrias de Confecções de roupas de Maringá de conformidade com o artigo 545 da CLT.

Atendimentos gratuitos na **Comunidade Apoio à Vida**: CLÍNICO GERAL, GASTROENTEROLOGISTA, GINECOLOGISTA, ORTOPEDISTA, PEDIATRA (DIURNO), UROLOGISTA, PSICÓLOGA (APENAS AS TRÊS PRIMEIRAS SESSÕES GRATUITAS).

Este contrato abriga como dependentes legais: A) Titular casada(o), ou concubina(o), conjugue, filhos(as) e enteados(as) solteiros(as) até completarem a maioridade (dezoito anos), Pai, Mãe, Sogro e Sogra. B) Titular viúvo(a), ou separado(a), filhos(as), solteiros(as) até completarem a maioridade (dezoito anos), Pai, Mãe, Sogro e Sogra. C) Titular solteiro(a), Pai, Mãe, Irmão(ã) e Filhos(as) solteiros(as) até completarem a maioridade (dezoito anos). Quando casar o titular enquadrar-se-á na situação A.

Os dependentes, irmãos, filhos ou enteados ao completarem dezoito anos, serão denominados **DEPENDENTES EXTRAS** e será acrescido uma taxa de R\$ 15,00 (quinze reais), por dependente extra na mensalidade que deverá se paga pelo titular. O dependente extra deverá seguir as seguintes regras:

O dependente extra não poderá votar e nem ser votado nas eleições do Sindicato, também não terá voz nas Assembleias da entidade. Poderá o dependente extra usufruir dos serviços fornecidos pelo SINCONFEMAR. O pagamento da(s) mensalidade(s) do(s) dependente(s) extra(s) e todos os gastos com procedimentos que o mesmo fizer será de inteira responsabilidade do titular.

O(s) associado(s) ou dependente(s) descrito(s) neste termo de inclusão cumprirá(ão) a carência prevista no contrato de adesão para o auxílio funeral, que é de 90 (noventa) dias para morte natural ou 24 (vinte e quatro) horas para morte acidental, após assinatura deste.

Este benefício é exclusivo para os associados do SINCONFEMAR, caso o titular desvincular-se da empresa onde trabalha, o mesmo passará a pagar o valor de R\$ 83,00 (oitenta e três reais) mensais, tornando-se contribuinte Avulso e deverá seguir as seguintes regras:

Pagará a mensalidade no valor de R\$ 83,00 (oitenta e três reais) mensais a ser quitado através de boleto bancário com vencimento no 10º dia de cada mês, corrigida de acordo com índice definindo pelo SINCONFEMAR. O atraso no pagamento implica em suspensão automática no direito do uso dos benefícios. Estarão abrangidos como **Contribuinte Avulso**, trabalhador de qualquer categoria, conforme a CF/88. O **Contribuinte Avulso** não poderá votar nem ser votado nas eleições do Sindicato, também não terá voz nas assembleias da entidade. Poderá o Contribuinte Avulso usufruir de todos os serviços fornecidos pelo SINCONFEMAR, desde que pague no ato do procedimento. No caso do **Contribuinte Avulso** ter dependentes extras, pagará uma taxa de R\$ 44,00 (quarenta e quatro reais) por dependente, também a ser quitado através de boleto bancário com vencimento no 10º dia de cada mês, o atraso no pagamento implica em suspensão automática do direito de uso dos benefícios.

Não terá direito o Contribuinte Avulso aos seguintes benefícios:

Cobertura Funeral, Aluguel de material de convalescença, recebimento de bolsa, material escolar e jornal ou outros informativos do SINCONFEMAR.

O cancelamento desta proposta de adesão deverá ser feita por escrito sem nenhum tipo de multa para o usuário, bastando estar em dia com os seus recolhimentos mensais, No caso de inadimplência por atraso implica em suspensão automática no direito dos benefícios e consequente obrigação de cumprimento de carência.