



BODIM

URGENTE

VIVO
12 DE AGOSTO DE 2021

Publicação do SINTTEL-MG
Filiado à

FITRATELP CUT BRASIL

Sindicato dos Trabalhadores em Empresas de Telecomunicações do Estado de Minas Gerais

ATENÇÃO TRABALHADORES(AS) DA EMPRESA VIVO EM MINAS GERAIS

O SINTTEL-MG vem esclarecer, através deste boletim, que **os valores de piso salarial, quebra de caixa, auxílio condutor, auxílio alimentação e refeição e outros, serão corrigidos pela EMPRESA (GARANTIDO NO ACT 2020/2022 VIGENTE) a partir de 01 de setembro de 2021, com o percentual integral do Índice Nacional de Preços ao Consumidor (INPC/IBGE) acumulado pelo período de 01/09/2020 à 31/08/2021 (o IBGE divulga o resultado do INPC até o dia 10 de cada mês).**



Portanto, precisamos esperar. **Qualquer divulgação que não seja do SINTTEL-MG não é verdadeira.** Fiquem atentos!!!

O Sindicato tem compromisso com os trabalhadores. Não divulgamos nenhuma informação sem que essa seja a oficial. Portanto, aguardem até setembro para a divulgação do índice pelo IBGE.

ANTES DISSO, É SÓ CONVERSA FURADA!

EXPEDIENTE

• Sede Sinttel
Rua Sen. Lúcio Bittencourt, 140, Bairro: Carlos Prates.
CEP: 30710-070 - Belo Horizonte/MG
Contato: (31) 3279-2000 / diretoria@sinttelmg.org.br

facebook.com/sinttel
www.sinttelmg.org.br
Instagram: [sinttelmg](https://www.instagram.com/sinttelmg)
Aplicativo: [sinttelmg](https://play.google.com/store/apps/details?id=com.sinttelmg) (Play Store e App Store)
E-mail: imprensa@sinttelmg.org.br
Jornalista Responsável
Bruno Camargos Teixeira - 0021691/MG
Diretor de Comunicação: Andresa Felipe



Atenção: O Sinttel-MG disponibiliza aos associados convênios com faculdades, clubes, pousadas, hotéis e muito mais. Confira no sinttel.com.br a lista completa das instituições e os descontos para os trabalhadores sindicalizados e seus dependentes. Aproveite!

FICHA DE SINDICALIZAÇÃO

* preenchimento obrigatório

--	--	--	--	--

Não preencher
Mat. Sinttel

Nome do Associado*: _____

Data de nascimento*: ___/___/___ Estado Civil*: _____

CPF*: _____ Identidade: _____

Endereço*: _____ Nº* _____ Compl. _____

Bairro*: _____ CEP: _____ Cidade*: _____

Empresa em que trabalha: _____

Matrícula na Empresa: _____ Data de Admissão: ___/___/___

Profissão/cargo*: _____ Salário*: _____

Tel. Residencial: _____ Celular: _____

É whatsapp? SIM NÃO

E-mail: _____

Autorizo a empresa _____ a descontar
1% do meu salário a título de mensalidade sindical em nome do Sinttel-MG.

_____, ____ de _____ de _____

Assinatura do associado

Visto

COMPROVANTE DE ASSOCIAÇÃO

Sindicalizado por: _____

No dia _____ de _____ de _____

Visto



sinttel **MINAS**

FITRATELP | CUT

SINDICATO DOS TRABALHADORES EM EMPRESAS DE TELECOMUNICAÇÕES DO ESTADO DE MINAS GERAIS