## TERMO DE MANIFESTAÇÃO DE VONTADE TRABALHADORES DO **ENSINO SUPERIOR**

Nome legível:		
Céd. Ident/RG:		CPF:
Cargo:		Admissão:
Celular:	E-mail:	:
Instituição onde tra	abalha:	
Endereço da institu	ıição:	
CNPJ:		Obs.:
referente à contr do meu salário já em 5 parcelas de contribuir para o lei da reforma tra garantidos apena bolsa de estudo comum, estabilid	ibuição instituída a aumentado (pe 1% cada. Declar custeio do sindic abalhista), podera as pelas normas s de 100%, ces ade pré-aposenta	festo minha oposição à realização do desconto a pela CCT 2021, correspondente a 5% do valor elo índice conquistado pelo sindicato), dividido pro ainda ter ciência de que a minha recusa em cato, depois da vigência da Lei n.º 13.467/17 (a rá implicar na redução dos benefícios e direitos s coletivas assinadas pelo SAAE OSASCO (exista básica, estabilidade em caso de doença tadoria, seguro de vida e outros).
	Osasco, de	e de 20

Assinatura