

COMUNICADO AOS TRABALHADORES

Janeiro.2025

Para melhor atender, evitando filas e desconfortos, solicitamos a gentileza de seguir os procedimentos de oposição a contribuição assistencial da seguinte forma:

- Retire a senha de agendamento para atendimento diretamente no balcão da Unidade SECVCSOCIAL, no endereço: RUA ERNESTO DANTAS, 177, B – 1º ANDAR, CENTRO, VITORIA DA CONQUISTA-BA, CEP 45000-535, WhatsApp (77) 34212963.
- Horário para retirada da senha de agendamento: pela manhã das 8:30 as 11:30hs e a tarde das 14:00hs as 17:30hs.

Atenção!!!

Para agilizar seu atendimento verifique a lista dos documentos necessários a seguir:

- a) Requerimento de Oposição ao Desconto da Contribuição Assistencial e Declaração de Reconhecimento dos Benefícios Sociais devidamente preenchido.
- b) Fotocópia da página de identificação da carteira de Trabalho e Previdência Social ou impressão da CTPS digital;
- c) Fotocópia da página onde consta o contrato de trabalho firmado com o empregador;
- d) Fotocópia da carteira de Identidade e CPF do empregado;
- e) Fotocópia dos 03 três últimos recibos de salários (holerites); novembro e dezembro de 2024 e janeiro de 2025.

Cordialmente,

*Diretoria Executiva SECVC
Superintendência de Gestão Sindical
Departamento Jurídico*

Nota Técnica nº 2909/2023 de 29 de setembro de 2023, DELIBERADA pela ASSEMBLEIA GERAL DA CATEGORIA que dispõe sobre os procedimentos operacionais e administrativos do Sindicato dos Trabalhadores no Comércio de Bens e Serviços de Vitória da Conquista, quanto a recepção do Requerimento de Oposição ao Desconto da Contribuição Assistencial e Declaração de Reconhecimento dos Benefícios Sociais, (ANEXO UNICO) e documentos comprobatório do vínculo de emprego.

RESOLVE:

Fica estabelecido os procedimentos administrativos para recepção dos atos de oposição pelo trabalhador quanto aos descontos da Contribuição Assistencial prevista na CONVENÇÃO COLETIVA DE TRABALHO anualmente, que será recepcionado de acordo as instruções a seguir:

1ª Orientação: O trabalhador/empregado, após preencher em 03 (três) vias do Requerimento de Oposição ao Desconto da Contribuição Assistencial e Declaração de Reconhecimento dos Benefícios Sociais, deverá entregar PRESENCIALMENTE, INDIVIDUALMENTE e OFICIOSAMENTE, na SUBSEDE/PREPOSTO do SECVC Sindicato dos Trabalhadores no Comércio de Bens e Serviços de Vitória da Conquista – Unidade SECVCSOCIAL localizada na RUA ERNESTO DANTAS, 177, B – 1º ANDAR, CENTRO, VITÓRIA DA CONQUISTA-BA, CEP 45000-535.

2ª Orientação: A recepção do Requerimento de Oposição ao Desconto da Contribuição Assistencial e Declaração de Reconhecimento dos Benefícios Sociais e demais documentos, constantes do Anexo Único terá seu início conforme estabelecido na Convenção Coletiva de Trabalho a que o trabalhador está vinculado.

3ª Orientação: O Departamento Social do SECVC recepcionará o Requerimento de Oposição ao Desconto da Contribuição Assistencial e Declaração de Reconhecimento dos Benefícios Sociais (Anexo Único) e respectivamente os documentos comprobatórios do vínculo de emprego, transcritos no Anexo Único. Após apreciação e conferência dos mesmos, será dado a ciência de recepção, mediante aposição de carimbo com assinatura nas 03 (três) vias, fazendo a retenção da 1ª (primeira) via, e devolvendo as 02 (duas) ao empregado.

4ª Orientação: Para esclarecimento adicionais fica estabelecidas os seguintes canais de comunicação pelos: **WhatsApp (77) 34212963, por e-mail: superintendencia@secvc.com.br, no horário de 13:30hs às 18:00 de segunda a sexta-feira.**

Esta **Nota Técnica nº 2909/2023**, entra em vigor na data de sua publicação através do “site” no endereço eletrônico: <https://ocomerciariorio.com.br/index.php/notas-tecnicas/>;

**Diretoria Executiva SECVC
Superintendência de Gestão Sindical
Departamento Jurídico**

REQUERIMENTO DE OPOSIÇÃO AO DESCONTO DA CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL E DECLARAÇÃO DE RECONHECIMENTO DOS BENEFÍCIOS SOCIAIS
Anexo Único

Eu _____, portador da carteira profissional n.º _____, regularmente registrado na empresa _____, CNPJ n.º _____, com sede à _____, n.º _____, bairro _____, () não sindicalizado, () sindicalizado, residente na _____ n.º _____ Bairro _____, Cidade _____ CEP _____, telefone () _____ celular _____, e-mail _____, Whatsapp () _____; DECLARO e MANIFESTO para todos fins que não sou afiliado ao Sindicato dos Trabalhadores no Comércio de Bens e Serviços de Vitória da Conquista e com a decisão do STF Supremo Tribunal Federal, respeitado o entendimento de se opor ao desconto da Contribuição Assistencial, declaro ainda ter a livre responsabilidade de negociação direta com o meu empregador do meu respectivo vínculo de emprego, declaro que reconheço nesta data a existência de benefícios e serviços sociais para meu usufruto e de meus dependentes legais – familiares.

Para tanto, seguem anexos os documentos comprobatórios de meu vínculo empregatício com o meu empregador;

Declaro que, meu EMPREGADOR por sua vez, se responsabilizará pelo adimplemento das obrigações legais, assim como pelos prejuízos causados da negociação direta “empregado e empregador” a partir deste ato.

Quantidade	Documentos Exigíveis Recepcionados	Situação
	Fotocópia da página de identificação da carteira de Trabalho e Previdência Social	
	Fotocópia da página onde consta o contrato de trabalho firmado com o empregador;	
	Fotocópia da carteira de Identidade e CPF do empregado	
	Fotocópia dos 03 três últimos recibos de salários (holerites);	
	Fotocópia das últimas guia dos recolhimentos das Taxas e/ou Contribuições Assistenciais	
6 ASSINATURA DO EMPREGADO (A): Assinatura do trabalhador _____		Data: ____/____/____

Emitir em 03 (vias): 1ª. SECVC, 2ª. Trabalhador, 2ª. Empresa – RH.

Protocolo de entrega

Recebi uma via deste REQUERIMENTO DE OPOSIÇÃO AO DESCONTO DA CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL E DECLARAÇÃO DE RECONHECIMENTO DOS BENEFÍCIOS SOCIAIS. Vitória da Conquista – BA, em ____ de _____ de _____

<p align="center">..... Carimbo e assinatura da recepção</p>	<p>Irregularidades detectadas:</p>
--	---