

DECLARAÇÃO

Eu, _____, portador(a) do RG nº _____

E do CPF nº _____ empregado da empresa

CNPJ nº _____, declaro que não autorizo o desconto de contribuição assistencial, confederativa ou qualquer outra que venha a ser estabelecida em convenção coletiva de trabalho ou acordo coletivo de trabalho em favor do sindicato da minha categoria, nos termos da legislação vigente.

Local e Data.

Nome e assinatura do(a) Trabalhador(a)

Esse é apenas um modelo que você deve fazer em um papel em branco em duas vias.

