



AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO

TAXA ASSISTENCIAL

Eu:.....

CPF:.....Colaborador (a)
da Unimed, por meio desta
AUTORIZO o desconto da TAXA ASSISTENCIAL no meu salário do mês de
JANEIRO/2022, a Cooperativa descontará o percentual de **1%** (um por cento), e o seu
recolhimento na folha de pagamento do mês de março/2022. Estou ciente que
o valor da TAXA ASSISTENCIAL será pago por mim através de DÉPOSITO
BANCÁRIO realizado pelo departamento de pessoal e financeiro na
cooperativa a qual pertença.

Convenção Coletiva de Trabalho 2022

CLÁUSULA VIGÉSIMA NONA - TAXA ASSISTENCIAL

§ 1º. Ficam isentos do desconto previsto no caput desta cláusula os empregados associados ao Sindicato Profissional.

§ 2º. O desconto previsto nesta cláusula incidirá sobre o salário de **janeiro de 2022**, já devidamente reajustado conforme determina a cláusula quarta desta convenção.

Endereço eletrônico:.....

Por ser a expressão de minha vontade, firmo o presente em duas vias de igual teor e forma:

....., de de 2022

Assinatura