Colegas educadores/as

A ssociar-se ao SINPRO/BA é legítimo e legal. Sindicalizar-se é compreender o papel transformador que assumimos quando escolhemos ser profissionais da Educação. É exercer cidadania. Tornar-se um/a associado/a é valorizar todos os sujeitos envolvidos nas lutas dos/as trabalhadores/as, é tornar-se mais um/a companheiro/a que se dispõe, como outros já se dispuseram, a participar da luta pelos direitos e conquistas.

É com esta participação ativa e a receita dos/as filiados/as que o SINPRO/BA se organiza para prestar serviços, garantir nossos direitos e ampliá-los. Por exemplo, atender aos Educadores/as nos processos de homologação, de conferência das verbas rescisórias, de apoio jurídico, de saúde ocupacional. Isto só para citar alguns dos benefícios de ser sindicalizado/a.

E mais, o SINPRO/BA organiza as campanhas de data-base, promove Congressos e a Jornada Pedagógica. Por estas e outras razões, a atuação e a sobrevivência do SINPRO/BA depende sim da sindicalização. Dessa forma, saudamos com alegria a sua filiação ao SINPRO/BA e lembramos: quanto mais associados/as o Sindicato dos Professores tiver, mais fortalecida será a luta coletiva.

Nosso abraço, bem vindo/a ao SINPRO-BA.

Sindicato dos Professores no Estado da Bahia

N.º 000.000

Rua Manoel Barreto, 786 - Graça - CEP 40.150-360 - Salvador/BA - Tel.: (71) 3237-2027 www.sinpro-ba.org.br - e-mail: comunica@sinpro-ba.org.br

RECORTE, DOBRE E COLE PELO VERSO FICHA DE FILIAÇÃO SINDICAL N.º 000.000 SINDICALIZAÇÃO MUDANÇA DE ENDEREÇO RECADASTRAMENTO Sexo: Mas. Fem. CPF: Órgão Emissor: RG: Nascimento: Endereço: Cidade: E-mail: Disciplinas: Grau em que Leciona: Educação Infantil Ensino Fundamental Ensino Médio Ensino Superior Cursos Livres ■ EJA Escolaridade: Superior Graduação Especialização Mestrado Doutorado Função: Professor/a Monitor/a Instrutor/a Supervisor/a Orientador/a Coordenador/a INSTITUIÇÕES ONDE LECIONA Instituição: CNP.J: Fax: () Cidade: Endereço: ESTE CAMPO ESTÁ RESERVADO ÀS INFORMAÇÕES DO SINPRO Instituição: CNPJ: Fax: () Endereço: CNPJ: Fax: (Endereço: Cidade. E-mail: Instituição: CNPJ: Endereço: Cidade: CEP: E-mail: Turno: AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO , CPF , Professor/a, autorizo Sinpro, conforme o Art. 545 da CLT, a requerer o desconto de 1% do meu salário base como mensalidade sindical dos Estabelecimentos de Ensino/empregador que leciono ou que venha a lecionar enquanto estiver em vigor minha sindicalização, ficando desde já o SINPRO responsável por comunicar aos novos empregadores.

SINPRO/BA

PRT/BA - 0362/97 ABUTIY DA YU AB/AD

CARTA - RESPOSTA

Vão é necessário selar

O Selo será pago pelo SINPRO - BA

2ALVADOR/BA 40099-999

IUDA 3780



DOBKE AQUI

PORTE PAGO A8\A0 A8\A0 A8\TA9

Remetente: SINPRO/BA Rua Manoel Barreto, 786 - Graça Salvador/BA - 40.150-360