



FUNDAÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA DE SÃO SEBASTIÃO

Avenida Dr. Altino Arantes, 284 Centro CEP: 11608-623 São Sebastião/SP

E-mail para contato: adm.fspps@gmail.com Telefone: (12) 3891-1084

CNPJ: 19.843.891/0001-76

DECLARAÇÃO DE OPÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO SINDICAL

Eu, _____, RG nº _____,

CPF Nº _____, exercendo o emprego público de _____, nos termos do artigo 579 da

Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, com as alterações introduzidas pela Lei Federal nº 13.467 de 13 de julho de 2017,

DECLARO que:

NÃO OPTO pelo desconto da Contribuição Sindical ao Sindicato representativo da categoria.

OPTO pelo desconto da Contribuição Sindical do Sindicato representativo da categoria.

São Sebastião, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Funcionário



Setor de Recursos Humanos

*Nossa missão é promover o bem estar e saúde por meio da Gestão, do cuidado, da responsabilidade, com excelência!
Nossa Visão é ser modelo na prestação de serviços de saúde, como agente transformador das políticas públicas por meio da gestão, gerência e educação!
Nossos valores são a ética, responsabilidade individual, social e ambiental, transparência, qualidade, amor, compromettimentos e efetividade!*

**FUNDAÇÃO DE
SAÚDE PÚBLICA
DE SÃO SEBASTIÃO**