



Rua Dr. Fernando Costa, 584 - Centro, Leme/SP
(19) 3571 8822 zap (19) 9 9910 8822
@ e-mail: sinprounidades@yahoo.com.br
f sinprounidades

**Nossa união
é o que conta!**

PROFESSOR, AUXILIAR NA
REDE PRIVADA DE ENSINO:

**Não fique só,
fique sócio!**

A missão do Sindicato é defender os interesses dos Professores e Auxiliares e estimular o fortalecimento da profissão perante as mantenedoras, garantindo um desenvolvimento da categoria.

O seu sindicato é o Sinpro Unidades. Nosso objetivo é tornar-nos referência de luta para melhores condições de trabalho da categoria, melhores salários e melhores benefícios.

Sindicato garante direitos, você garante o Sindicato

Os benefícios que os Professores e Técnicos Administrativos que compõem nossa categoria usufruem atualmente são frutos da atuação sindical - se não houvessem as negociações sindicais, hoje os nossos professores não teriam vários benefícios conquistados com muita luta, além de ganho real na maioria dos anos nos dissídios: reajustes, bolsas de estudo para seus filhos, garantia semestral de salários, piso salarial de auxiliares e muito mais..

Apoiar a luta sindical é estar apoiando para que o Sindicato possa representar os Professores e Técnicos Administrativos na busca de melhores condições de trabalho e garantir às condições já alcançadas.

NOVIDADE!

Você contribui para o sindicato, defende direitos e ganha grandes descontos que pagam sua mensalidade!



VANTAGEM DO SINDICALIZADO: CLUBE DE COMPRAS COM BONS DESCONTOS!

Além de outros serviços e benefícios importantes:

- Assessoria Jurídica
- Convênios diversos como farmácia, clínica de estética e muitos outros;
- Colônia de férias em várias localidades do país.

► COMO SE ASSOCIAR

Preencha sua ficha de sindicalização abaixo, assine e entregue no Sindicato.

O valor da mensalidade é de R\$ 25,00 (professores) e R\$ 20,00 (técnicos administrativos) com conveniente desconto em folha de pagamento.

SINPRO UNIDADES - FICHA DE SINDICALIZAÇÃO

NOME _____ SEXO M ☐ F ☐
CPF _____ RG _____ NÚMERO DE FILHOS _____
ENDEREÇO _____ CEP _____ CIDADE _____
INSTITUIÇÕES EM QUE TRABALHA _____
☐ AUXILIAR ☐ PROFESSOR > GRAU EM QUE LECIONA _____
Autorizo o desconto da contribuição associativa (mensalidade) em folha de pagamento na instituição _____ no valor determinado em assembleia da categoria.
Data ____ / ____ / ____ Assinatura: _____

PREENCHA, ASSINE E ENTREGUE NO SINDICATO