



# SINDGRAF

Sindicato dos Trabalhadores da Indústria Gráfica,  
da Comunicação Gráfica e dos Serviços Gráficos  
de Blumenau e Região.



## FICHA DE SÓCIO/AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO

Nome: .....  
Filiação: .....  
Estado Civil: ..... Naturalidade: .....  
Data Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ CPF: \_\_\_-\_\_\_-\_\_\_ RG: .....  
Endereço: ..... nº ..... CEP: .....  
Bairro: ..... Cidade: ..... Contato: .....  
Empresa: ..... Data de Admissão: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Função: ..... Escolaridade: .....  
Dados Pix ou Conta Bancária:.....  
Nome Banco:.....Agencia:.....Conta:.....

Dependentes (menores de 14 anos):

Nome: .....	Nome: .....
Data Nasc: ___/___/___ CPF: ___-___-___	Data Nasc: ___/___/___ CPF: ___-___-___
Filiação:.....	Filiação:.....
Local Nasc:.....	Local Nasc:.....

- 1) ***Em conformidade com o Art. 545 da CLT e disposições contidas na Convenção Coletiva de Trabalho, AUTORIZO a empresa na qual trabalho a descontar em folha de pagamento as mensalidades e as contribuições aprovadas pela Assembleia Geral da Categoria por prazo indeterminado. A revogação deste documento se dará nas seguintes situações: demissão por iniciativa do empregado, demissão por iniciativa do empregador por ou sem justa causa e mediante apresentação de oposição nos termos que dispõe a CCT.***
- 2) **O fornecimento de informações para o preenchimento deste documento são exclusivamente para fins de cadastro no sistema e inclusão em benefício "plano odontológico Uniodonto SC", em atendimento à Lei nº 13.709/18 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD).**

Blumenau/SC: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Empregado



# SINDGRAF

Sindicato dos Trabalhadores da Indústria Gráfica,  
da Comunicação Gráfica e dos Serviços Gráficos  
de Blumenau e Região.



## BENEFÍCIOS DO SÓCIO

### 1º - Reembolso para Medicamentos:

- **BENEFÍCIO:** O reembolso é de 20% sobre a nota fiscal até 35% do salário mínimo, mediante apresentação de receita médica e nota fiscal de compra no nome do associado ou dependente. **O sindicato não efetua reembolso de medicamentos relativos a tratamento estético.**
- **CARÊNCIA:** o benefício tem carência de 06 meses após associação.
- **FORMA DE PAGAMENTO:** Todos os pagamentos dos reembolsos serão feitos somente por transferência bancária do titular e o valor mínimo será de R\$ 50,00. Caso não atinja este valor a receita e comprovante pagamento ficam aguardando até próximo reembolso e atingir o valor de R\$ 50,00.
- **COMO REQUISITAR:** As receitas e notas são recebidas até dia 10 de cada mês e os pagamentos são realizados entre os dias 15 e 20 de cada mês. O associado que enviar solicitação de reembolso após dia 10 ficará para o próximo mês.
- **PRAZO PARA REQUISITAR:** O prazo do envio das receitas deve ser respeitado, tendo o associado 03 meses para requerer o benefício. Ultrapassando 3 meses não serão mais reembolsados os mesmos.

### 2º - Reembolso de Lentes de Grau e de contato:

- **BENEFÍCIO:** O reembolso é de 20%, sobre a nota fiscal até 35% do salário mínimo, mediante apresentação de receita médica e nota fiscal de compra no nome do associado ou dependente.
- **A carência, forma de requisição, forma de pagamento e prazo para requisição funcionam da mesma forma que o reembolso de medicamentos.**

### 3º - Assessoria Jurídica

- **BENEFÍCIO:** o associado conta com assessoria jurídica trabalhista gratuitamente através do sindicato para ações individuais e coletivas. O atendimento ocorre mediante agendamento no contato (47) 9951-0476.

### 4º - Assistência Odontológica

- **BENEFÍCIO:** plano odontológico prestado pela UNIODONTO de SC – Cooperativa administradora de contratos através de Registro da operadora ANS sob nº 34.220-3 e registro de produtos ANS nº 456.917/08-2 de contratação de serviços para o Sindicato.
- **CARÊNCIA:** o benefício tem carência de 03 meses após associação.
- **OBSERVAÇÃO:** Conforme cláusula contratual o usuário titular e seus dependentes inscritos deverão permanecer no plano pelo prazo mínimo de 22 meses contados de sua inclusão. Havendo a exclusão do usuário titular ou dependente, exceto em caso de desligamento da empresa, antes de completado o prazo mínimo de permanência será cobrado a diferença entre a utilização e soma das mensalidades pagas.

### 5º - Parcerias

- **BENEFÍCIO:** o Sindicato conta com diversos parceiros (conforme encarte exemplificativo) que oferecem seus serviços com valores e forma de pagamento diferenciados aos associados, mediante apresentação de carteirinha de associado.

**TODOS OS BENEFÍCIOS E CONVÊNIOS CONTEMPLAM O ASSOCIADO E FILHOS ATÉ  
COMPLETAREM 14 ANOS**