

DECLARAÇÃO DE OPÇÃO – CONTRIBUIÇÃO SINDICAL

Eu, _____, RG _____,
(nome) (nº do RG)

exercendo o exercendo o emprego público de _____,
(denominação do emprego)

nos termos do artigo 579 da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, com as alterações introduzidas pela Lei Federal nº 13.467, de 13/07/2017, DECLARO que:

[] **NÃO** opto pelo desconto da Contribuição Sindical ao Sindicato representativo da categoria.

[] **OPTO** pelo desconto da Contribuição Sindical ao Sindicato representativo da categoria.

_____, ____ de _____ de 20 ____.
(Município)

Assinatura do empregado público

Recebido em ____/____/____

Assinatura e carimbo do responsável pelo recebimento