

Ficha de Associação SINBRAF/RS

 SINBRAF-RS SINDICATO DOS EMPREGADOS EM INSTITUIÇÕES BENEFICENTES, RELIGIOSAS, ASSISTENCIAIS E FILANTRÓPICAS DO ESTADO DO RS	Para Uso do Sinbraf/RS	
	Agora estou protegida(o) Sou sindicalizada(o) Sou SINBRAF/RS	Associado Instituição Nº : _____ Associado Nº : _____ Associou-se em : _____ Desligou-se em : _____

ATENÇÃO: FAVOR PREENCHER TODOS OS CAMPOS QUE TENHAM (*)

Nome Completo*:	CPF*:	Data de Nascimento*:
Nome da Mãe* :	Sexo* : () Masc () Fem	Estado Civil:
Celular/WhatsApp* :	Envio SMS* : () Sim () Não	Email*:
Endereço*:	Nº/Complemento*:	
Bairro*:	Cidade*:	CEP*:
Data de Admissão:	Cargo*:	

Dados da Instituição Empregadora	
Nome*:	CNPJ*:
Endereço:	Nº/Complemento:
Bairro:	Cidade:
Telefone :	Email :

Instruções:

- Imprima ou fotografe a sua Carteira de Trabalho (Página com foto, a dos dados pessoais e contrato de trabalho)
- Envie tudo pelo Correios, e-mail, WhatsApp ou entregue pessoalmente ou peça para alguém da sua confiança entregar na sede do SINBRAF/RS.
- Em caso de dúvida no preenchimento, faça contato com:
- Endereço: Rua Dr. Flores, 62, sala 1102, Centro, Porto Alegre – RS – 90020-120
- Email : convênios@sinbraf.com.br
- Telefone: (51) 3062-6069
- WhatsApp : (51) 9587-4263

Dependentes
1 - Nome : CPF: Dt Nascimento : Sexo : () M () F Parentesco : () Conjuge () Filho/Filha () Pai/Mãe () Sogro/Sogra Nome da Mãe :
2 - Nome : CPF: Dt Nascimento : Sexo : () M () F Parentesco : () Conjuge () Filho/Filha () Pai/Mãe () Sogro/Sogra Nome da Mãe :
3 - Nome : CPF: Dt Nascimento : Sexo : () M () F Parentesco : () Conjuge () Filho/Filha () Pai/Mãe () Sogro/Sogra Nome da Mãe :
4 - Nome : CPF: Dt Nascimento : Sexo : () M () F Parentesco : () Conjuge () Filho/Filha () Pai/Mãe () Sogro/Sogra Nome da Mãe :

Conheça Todos os Seus convênios e Benefícios !

A lista atualizada dos convênios exclusivos aos associados ou para a categoria você encontra em www.sinbraf.com.br .

A Inclusão dos trabalhadores nos benefícios conquistados em Convenção Coletiva de Trabalho (CCT) é de responsabilidade da sua instituição empregadora. Caso tenha alguma dúvida a respeito da sua inclusão, faça contato com o Sinbraf/RS.

Benefícios conquistados em CCT:

- Plano Odontológico
- Seguro de Vida em Grupo (SVG)
- Bem Estar Social (BES)

_____ Assinatura da(o) Associado	_____ De Acordo - Sinbraf/RS
-------------------------------------	---------------------------------

O TERMO DE ADESÃO

Eu _____
nascido(a) em ____/____/_____, Portador (a) do CPF nº _____, empregado da
Instituição _____, pelo presente instrumento, formalizo
minha sindicalização ao SINBRAFRS, conforme condições descritas abaixo:

Art. 1º - ASSOCIAÇÃO E CONVÊNIOS

São oferecidos aos sindicalizados os benefícios e convênios que estão no site: www.sinbraf.com.br.

MENSALIDADE ASSOCIATIVA: R\$ 9,00 (nove reais), valor referente decisão na assembléia extraordinária da categoria, podendo este valor ser alterado em uma futura decisão assemblear.

§1º: O SINBRAFRS não se responsabiliza pela qualidade técnica e profissional dos serviços prestados pelas empresas conveniadas, bem como pelo recebimento dos valores estabelecidos pelas mesmas, a título de pagamento direto de eventuais consultas, exames, serviços e produtos. No entanto, compromete-se a fiscalizar os atendimentos e serviços prestados a fim de acompanhar a execução, buscando sempre sua melhoria em qualidade.

§2º: São considerados dependentes dos trabalhadores da categoria casados ou por união estável e os filhos. Fica previamente estabelecido de quando ocorrer à inclusão de cônjuge em quaisquer modalidades deverá o ADERENTE apresentar a certidão de casamento ou declaração de união estável reconhecida em cartório.

§3º: Em caso de dispensa, os sindicalizados e seus dependentes serão excluídos, em função da perda do vínculo empregatício, exceto se o empregado desejar permanecer após dispensa, nos termos Art. 4º deste instrumento.

§4º: Quando houver transferência de empregado entre matriz e filial das instituições que acarretem mudança de cadastro e código, é necessária a exclusão na lista do empregador antigo e a inclusão na lista do novo empregador, além da entrega de toda documentação necessária para inclusão (ficha de adesão e/ou sindicalização, e documentos pessoais do empregado e seus dependentes, quando houver).

§5º: O ADERENTE declara ter recebido, no momento da celebração do presente Termo de Adesão, a lista de todos os benefícios ofertados. Havendo mudança ou substituição do prestador de serviço conveniado, o SINBRAFRS informa que a atualização da lista de benefícios está disponível no site: www.sinbraf.com.br ou pessoalmente na sede do sindicato, bem como através do telefone (51) 3062-6069 ou e-mail: convênios@sinbraf.com.br

§6º: Somente o ADERENTE rigorosamente em dia com as suas obrigações financeiras junto ao SINBRAFRS fará jus aos benefícios e vantagens oferecidas no ato da sindicalização.

Art.2º - DESCONTO EM FOLHA DE PAGAMENTO

Declaro estar ciente da presente adesão e autorizo **expressamente o desconto em folha de pagamento, em favor do SINBRAFRS**, do valor mensal da minha contribuição associativa e demais convênios aos quais venha me associar, por mim ou por meus dependentes inscritos em ficha de sindicalização, devendo a Instituição empregadora repassá-lo ao SINBRAFRS nos termos do art. 545 da CLT e Cláusula "Descontos" prevista em CCT vigente:

§1º: O empregado associado poderá se desfilar, a qualquer tempo, mediante solicitação formal enviada ao SINBRAFRS, que por sua vez encaminhará a instituição ofício suspendendo o desconto em folha do sindicalizado, junto com cópia da solicitação do mesmo. Caso a instituição já tenha efetuado o desconto, ela devolverá no próximo salário e, caso a instituição já tenha remetido o valor para o sindicato, este deverá ressarcir o trabalhador. As obrigações já anteriormente assumidas pelo empregado serão descontadas até o término do compromisso.

Art.3º - CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS

Para os fins previstos neste termo de adesão, conforme estabelecido na Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (a “Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais” ou “LGPD”), será considerado o TITULAR toda pessoa natural a quem se referem os dados pessoais que são objeto de tratamento, podendo ser tanto o aderente quanto os seus dependentes.

§1º: Ao assinar o presente termo, o TITULAR consente e concorda que o SINDICATO DOS EMPREGADOS EM INSTITUIÇÕES BENEFICENTES, RELIGIOSAS, ASSISTENCIAIS E FILANTRÓPICAS DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL – SINBRAFRS, CNPJ: 08.140.145/0001-08, com sede em Porto Alegre, à rua Doutor Flores, 62, sala 1101, bairro Centro Histórico, cep 90020-120, Rio Grande do Sul, telefone (051) 3062-6069, e-mail convenios@sinbraf.com.br, doravante denominada CONTROLADOR, tome decisões referentes ao tratamento de seus dados pessoais, bem como realize o tratamento de seus dados pessoais, envolvendo operações como as que se referem a coleta, produção, recepção, classificação, utilização, acesso, reprodução, transmissão, distribuição, processamento, arquivamento, armazenamento, eliminação, avaliação ou controle da informação, modificação, comunicação, transferência, difusão ou extração a fim de realizar as operações necessárias a garantir o cumprimento dos princípios e finalidades do CONTROLADOR, estabelecidos pelo Estatuto Social do SINBRAFRS, bem como usufruir dos benefícios oferecidos gratuita ou onerosamente pelo CONTROLADOR.

§2º: O CONTROLADOR fica autorizado a tomar decisões referentes ao tratamento e a realizar o tratamento dos seguintes dados pessoais do TITULAR:

§3º: O tratamento dos dados pessoais listados neste termo tem as seguintes finalidades:

- * Possibilitar a identificação do TITULAR e permitir o contato com este para fins de relacionamento profissional, seja presencialmente, via postal ou de forma virtual;

- * Possibilitar a inclusão/cadastro, elaboração de relatório e planilha, bem como a manutenção do TITULAR nos sistemas que administram os benefícios oferecidos e aderidos voluntária e onerosamente pelo TITULAR;

- * Possibilitar o atendimento presencial ou virtual e prestar as orientações, assessoria e/ou informações solicitadas e/ou serviços prestados pessoal e diretamente ao TITULAR;

- * Possibilitar a identificação do TITULAR no rol de associados e atualizar informações, solicitadas pelo próprio TITULAR;

- * Possibilitar a elaboração e/ou redação e encaminhamento ao TITULAR de correspondências, termos, contratos, carteirinhas, e/ou emita boletos de cobrança etc.;

- * Possibilitar o encaminhamento, ao empregador do TITULAR, dos valores devidos a serem descontados em sua folha de pagamento, referente à mensalidade social e aos valores devidos em razão dos benefícios aderidos onerosa e voluntariamente pelo TITULAR, tais como: benefícios de saúde, medicamento, lazer e etc;

- * Possibilitar a alimentação de plataformas, sistemas, programas, sites etc. que controlam, administram, regulamentam o(s) benefícios(s) aderido(s) pelo TITULAR (benefícios de saúde, medicamento, lazer e etc);

- * Possibilitar o recebimento pelo TITULAR de jornais; notícias; enquetes; pesquisas; reportagens; manifestos e etc , no formato impresso ou eletrônico;

- * Possibilitar a atuação e acompanhamento de processos administrativos e demais atos inerentes às atividades legais e prerrogativas sindicais;

- * Possibilitar o agendamento de atendimentos presenciais ou virtuais;

- * Possibilitar a inclusão em grupo de mensagem a fim de prestar orientações e informações de interesse da categoria;

§4º: O CONTROLADOR fica autorizado a compartilhar os dados pessoais do TITULAR com outros agentes de tratamento de dados (parceiros do CONTROLADOR), a fim de possibilitar as operações necessárias a garantir o cumprimento dos princípios e finalidades do CONTROLADOR, estabelecidos pelo Estatuto Social do SINBRAFRS, como a manutenção e a utilização dos benefícios aderidos para as finalidades listadas neste termo, observados os princípios e as garantias estabelecidas pela Lei nº 13.709/2018.

§5º: O CONTROLADOR responsabiliza-se pela manutenção de medidas de segurança, técnicas e administrativas aptas a proteger os dados pessoais de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito. Em conformidade ao art. 48 da Lei nº 13.709, o CONTROLADOR comunicará ao TITULAR e à Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD) a ocorrência de incidente de segurança que possa acarretar risco ou dano relevante ao TITULAR.

§6º: O CONTROLADOR poderá manter e tratar os dados pessoais do TITULAR durante todo o período em que o TITULAR se manter associado ao SINBRAFRS e até 05 (cinco) anos após a rescisão do contrato de trabalho, sendo necessário o tratamento dos dados pessoais a fim de permitir o alcance das finalidades

listadas neste termo e o cumprimento de obrigações para continuar a fornecer e aprimorar os serviços prestados, como também o exercício regular de direito em processos administrativos, judiciais e arbitrais. Dados pessoais anonimizados, sem possibilidade de associação ao TITULAR, poderão ser mantidos por período indefinido.

§7º: O TITULAR tem direito a obter do CONTROLADOR, em relação aos dados por ele tratados, a qualquer momento e mediante requisição: I - confirmação da existência de tratamento; II - acesso aos dados; III - correção de dados incompletos, inexatos ou desatualizados; IV - anonimização, bloqueio ou eliminação de dados desnecessários, excessivos ou tratados em desconformidade com o disposto na Lei nº 13.709; V - portabilidade dos dados a outro fornecedor de serviço ou produto, mediante requisição expressa, de acordo com a regulamentação da autoridade nacional, observados os segredos comercial e industrial; VI - eliminação dos dados pessoais tratados com o consentimento do titular, exceto nas hipóteses previstas no art. 16 da Lei nº 13.709; VII - informação das entidades públicas e privadas com as quais o controlador realizou uso compartilhado de dados; VIII - informação sobre a possibilidade de não fornecer consentimento e sobre as consequências da negativa; IX - revogação do consentimento, nos termos do § 5º do art. 8º da Lei nº 13.709.

Declaro estar esclarecido e de acordo com os artigos do presente termo, bem como ciente de todas as disposições nele contidas e por exclusiva vontade resolvo firmá-lo.

Porto Alegre/RS, _____ de _____ de 20_____

Assinatura do Empregado

Assinatura SINBRAFRS

ATENÇÃO : É necessário Rubricar todas as páginas