**CARTA DE OPOSIÇÃO AO DESCONTO DA CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL 2025**

Ao

SINDICATO DOS PROFESSORES DE SÃO PAULO – SINPROSP

Endereço: Rua Borges Lagoa, 208, Vila Clementino, São Paulo/SP, CEP: 04.038-000

Eu, **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**,

Inscrito(a) no CPF/MF sob o nº **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**,

Telefone ( **\_\_\_\_\_** ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e E-mail **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**,

Professor(a) da Instituição: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**,

CNPJ **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**,

sirvo-me da presente para manifestar tempestivamente minha oposição ao desconto da contribuição assistencial no ano de 2025, conforme previsto na cláusula Contribuição assistencial da Convenção Coletiva de Trabalho e/ou Acordo Coletivo.

São Paulo, **\_\_\_\_\_** de **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** de 2025

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Nome  
CPF/MF

Obs:  
(1) Presencialmente, as cartas de oposição só poderão ser entregues individualmente.  
(2) A oposição também pode ser feita por carta registrada.

(3) O valor da contribuição assistencial corresponde a 3% sobre o salário bruto, em uma única parcela, referente ao mês de junho.