

TERMO DE OPOSIÇÃO À CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL SINDICAL

Eu, _____,
portador(a) do CPF nº _____,
matrícula/registro funcional nº _____, ocupante do
cargo/função de _____, venho, por meio deste
instrumento, manifestar de forma livre, expressa e inequívoca minha

OPOSIÇÃO AO DESCONTO DA CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL.

A presente manifestação de oposição fundamenta-se no direito assegurado pelo Supremo Tribunal Federal no julgamento do Tema 935 (ARE 1.018.459), o qual condicionou a constitucionalidade da cobrança da contribuição assistencial à garantia do direito de oposição por parte dos trabalhadores não filiados ao sindicato. Dessa forma, **NÃO AUTORIZO** o desconto da referida contribuição assistencial em minha folha de pagamento, rejeitando qualquer dedução a esse título em minha remuneração, independentemente de qualquer disposição em sentido contrário.

Data: _____ de _____ de 20____

Assinatura do (a) Servidor (a)

Nome por extenso: _____