**FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO DA CONTRIBUIÇÃO NEGOCIAL DOS TRABALHADORES NAS EMPRESAS DE ADMINSTRAÇÃO DE CONSORCIOS – SINTRACON**

**Nome completo CPF Empresa CNPJ**

Declaro que autorizo o desconto em folha de pagamento e em favor do SINTRACON, o valor de R$ 30,00 (trinta reais) em parcela única no mês de outubro, ciente que este valor deverá ser repassado ao SINTRACON, **através de transferência bancaria CEF, ag. 0373, C/C: 2287-3, Op. 003, podendo ser pelo PIX - CNPJ 40.311.201/0001-24**, no mês de OUTUBRO de 2021. Formulário preenchido em duas vias uma para o empregado e uma para a empresa, o comprovante de pagamento deverá ser anexado as duas vias.

**Local/data**

**Assinatura empregado**

As empresas deverão enviar ao SINTRACON este formulário preenchido, juntamente com a cópia do comprovante de deposito, e da relação nominal dos contribuintes onde conste: Nome, Cargo, e o valor total da contribuição, através do e-mail [sintraconpr@sintraconpr.org.br](mailto:sintraconpr@sintraconpr.org.br).