|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOME: |  | |  | | |
| NASCIMENTO: |  | NACIONALIDADE NATURALIDADE: | | |
| IDENTIDADE: ENDEREÇO/Nº: C IDADE: CEP:  E-MAIL: | UF: | | CPF: UF: | SEXO:  BAIRRO:  FACEBOOK: FONE: | |
| FILIAÇÃO: |  | | |  | |

TERAPIAS DESENVOLVIDAS:



CADASTRO DE FILIAÇÃO

SINDICATO DOS TERAPEUTAS ALTERNATIVOS DO PARANÁ

Rua Brigadeiro Franco 1017- Mercês - Curitiba/PR - CEP 80.430-210-

www.sinthalpar.com.br

-

secretaria@sinthalpar.com.br

- 41 3223-4877 / 99552-9393/ 9922-3446

RTA nº:

Documentos necessários para Filiação: Cadastro de Filiação preenchido e assinado, Xerox do RG, CPF, Comprovante de residência, Certificados de curso, 1 fotos ¾, pagamento da anuidade. Indicação Fiscal ( carnê de IPTU) Caso resida em Curitiba e queira requerer o Alvará da prefeitura.

1. Taxa de Inscrição: R$ 100,00. Anuidade: R$ 485,00 parcelado no cartão de crédito em até 5 X de R$ 117,00 ou a vista com 30% desconto R$ 400,00. Todo e qualquer pagamento deve ser feito através de boleto bancário, cheque nominal ao Sinthalpar, depósito na Caixa Econômica Federal, Agência 0369, operação 003, C/C 2223-5, ou na sede do Sinthalpar mediante recibo.
2. O vencimento de sua anuidade é sempre no dia 30 do mês que antecede o aniversário de sua filiação. Sua inscrição, caso não seja pedido cancelamento com 30 dias de antecedência do vencimento da anuidade, será renovada automaticamente sem aviso prévio e os pagamentos que não forem efetuados até o 5º dia após o vencimento poderão ser protestados e encaminhados para o SPC e Serasa, sendo que as custas para baixa cartorárias serão de sua responsabilidade. Em caso de dificuldades financeiras, doença ou qualquer outro motivo que prejudique o pagamento com pontualidade, o associado deverá contatar o Sindicato 30 dias antes do vencimento, para de comum acordo serem tomadas as providencias que possam vir a lhe prejudicar ou causar danos morais ou materiais. Seu nome é muito importante e nosso dever é preserva-lo sempre.
3. Somente serão admitidos em nosso quadro de associados, os terapeutas que possam comprovar sua capacitação profissional através de certificados de conclusão de cursos ou outra forma oficial de comprovação e aqueles que não oferecerem documentos comprobatórios de capacitação deverão participar de reciclagem por escola e profissionais idôneas.
4. O terapeuta quando se sindicaliza recebe sua Carteira de Identidade Profissional com seu RT (Registro de Terapeuta), o certificado de filiação, a cópia deste cadastro de filiação e o Código de Ética encontra-se disponível no site www.sinthalpar.com.br. Todos os benefícios oferecidos pelo Sindicato são direitos seus e você pode solicitar a qualquer momento ou sempre que se fizer necessário.
5. Para requerer o cancelamento sua associação é necessário um Termo de Requerimento de Cancelamento de Inscrição que se encontra no site http://www.sinthalpar.com.br/filiacao.php, com assinatura reconhecida em cartório e trinta dias de antecedência do vencimento de sua anuidade para evitar renovação de registro, documentação e registros bancarias. Não será aceito desligamento via e-mail, telefone, WhatsApp. SÓMENTE por escrito com firma reconhecida. Caso o boleto da anuidade já tenha sido gerado, o mesmo deverá ser quitado para cancelamento. Apresentar CNDS (Certidão Negativa de Débitos Sinthalpar) ou boletos quitados. Devolução de toda documentação recebida quando de sua filiação.

.

SINTHALPAR 1

1. Para que um membro seja desligado, o associado deverá ter transgredido o Código de Ética Profissional do Sindicato. O associado será comunicado sobre as sanções a que for submetido, sempre via endereçamento postal, por AR ou correio eletrônico.
2. O associado tem o dever e o direito a trabalhar regulamentado junto aos órgãos públicos. Solicite junto ao sindicato seu alvará da Prefeitura Municipal de Curitiba. Você pode ter seu alvará de localização ou domicilio tributário. De localização você só pode atuar no local para onde foi solicitado. Em caso de domicilio tributário você não poderá desenvolver as atividades em sua residência, mas em outros lugares. Terapeutas de outras localidades deverão requerer alvará n diretamente nas prefeituras de suas cidades e caso haja algum impedimento por parte das mesmas, deverá comunicar de imediato ao Sinthalpar para que sejam tomadas as medidas legais para sua liberação.
3. ESTOU CIENTE QUE, para o desligamento de minha filiação sem nenhum Ônus (pagamento), preciso REQUERER, formalmente com firma reconhecida, o cancelamento desta inscrição em até o máximo de 30 dias antes do vencimento de minha anuidade e fazer a devolução da documentação recebida pois a não comunicação caracteriza interesse em ter o registro de terapeuta renovado automaticamente.
4. AUTORIZO o SINTHALPAR, a veicular minha imagem e divulgar meus dados pessoais localizados em minha ficha de

inscrição, no site www.conselhoholisticopr.com.br e www.sinthalpar.com.br SIM ( ) NÃO ( )

1. Fica eleito EXCLUSIVAMENTE o Foro da Comarca de Curitiba, Capital do Estado do Paraná, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas deste contrato, seja judicial e extrajudicial, renunciando as partes a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

A Contribuição Sindical encontra-se disciplinada nos artigos 578 a 610 da Consolidação das Leis do Trabalho. É devida por todos aqueles que pertençam a uma dada categoria econômica ou profissional independentemente de serem ou não associados a um sindicato. Isto porque constitui uma prestação compulsória, de natureza tributária. O precedente Normativo n. º 119 do Tribunal Superior do Trabalho previsto nos Art. 5º, inciso XX, e Art. 8º inciso V, da Constituição Federal, descreve ser livres o direito a associação e sindicalização por parte do profissional e sendo assim, Eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ declaro para os devidos fins que estou me filiando a este Sindicato dos Terapeutas da Saúde Natural do Estado do Paraná por livre e espontânea vontade, o qual tem como único objetivo lutar para defender meus direitos profissionais, moralizar e impor ordem e respeito a esta classe profissional, principalmente unir-me na luta pelo reconhecimento profissional regulamentando a atividade de terapeuta holístico ou alternativo como profissão criada por lei perante a Constituição Brasileira, Ministério do Trabalho e Emprego e outros órgãos Federais, Estaduais e Municipais. Declaro também estar ciente de meus direitos, responsabilidades e deveres perante este SINDICATO



SINDICATO DOS TERAPEUTAS ALTERNATIVOS DO PARANÁ

Rua Brigadeiro Franco 1017- Mercês - Curitiba/PR - CEP 80.430-210-

www.sinthalpar.com.br

-

secretaria@sinthalpar.com.br

- 41 3223-4877 / 99552-9393/ 9922-3446

Sendo assim, estou de acordo com o Código de Ética do Sindicato dos Terapeutas Alternativos do Estado do Paraná, e me comprometo a segui-lo bem como a participar das Assembleias sempre que possível, colaborando assim para um maior crescimento deste Sindicato e unir assim nossas forças para sua constante Dignificação.

Curitiba-PR, de de 20 .

 ASSINATURA DO TERAPEUTA

SINTHALPAR 2