

ATA DE ELEIÇÃO DE REPRESENTANTES SINDICAIS - 2024

A APROFEM considera imprescindível a existência da figura do(s) Representante(s) eleito(s)/indicado(s) ou autoindicado(s) nas Unidades de Trabalho da SME e das demais Secretarias e Subprefeituras da Capital.

O propósito da APROFEM é o de intensificar uma concreta interação com as Unidades Municipais, procurando atendê-las nas suas solicitações/aspirações, com brevidade e eficácia.

Convidamos você para ser nosso Representante em sua Unidade de trabalho!

REQUISITOS ESSENCIAIS PARA SER UM REPRESENTANTE SINDICAL

1. Autorizar que os seus dados pessoais (tais como RF, nome, e-mail, endereço, celular) sejam utilizados pela APROFEM para contato, armazenamento e manuseio, conforme o Termo de Uso e Política de Privacidade (disponível na íntegra no Portal APROFEM), nos termos da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD - Lei nº 13.709/2018);
2. Autorizar a divulgação de seus dados e da condição de representante nos meios de comunicação da Entidade, para a Prefeitura e demais representantes;
3. Estar em regularidade financeira com os cofres da Entidade;
4. Estar lotado na Unidade Educacional conforme preenchida no documento "Ata de Eleição";
5. Ter ciência de que o(a) Representante Sindical representa um indispensável canal de comunicação entre a Entidade e a sua Unidade. Para tanto, precisa dispor-se a atender às chamadas realizadas por telefone pela Equipe APROFEM;
6. Possuir endereço eletrônico (e-mail) pessoal e ativo, uma vez que a APROFEM envia informativos e encaminha o comprovante de participação na Reunião de Representantes Sindicais por esse meio, para fins de dispensa de ponto junto à(s) chefia(s);
7. Avaliar previamente as datas (inclusive os dias da semana) em que ocorrerão as reuniões;
8. Ter credibilidade entre seus colegas e ser atuante e participativo(a) em sua Unidade;
9. Ter compromisso com a responsabilidade assumida;
10. Saber ouvir;
11. Conseguir expressar-se com clareza e precisão;
12. Ser capaz de sintetizar as ideias (sem comprometer seus conteúdos) e estar disposto(a) a difundir as informações recebidas;
13. Observar a assiduidade e pontualidade para participação das Reuniões (na impossibilidade de participar, acionar seu suplente).

Importante! Ao tornar-se um Representante Sindical APROFEM, o filiado declara estar ciente e concordar com todos os requisitos, não tendo nada a reclamar, ainda que futuramente.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ATA DE ELEIÇÃO DE REPRESENTANTES SINDICAIS – 2024

Unidade: _____ D.R.E.: _____

Assinatura/Carimbo da Chefia _____

Para uso da APROFEM - Data de recebimento: / / **Responsável pelo cadastramento:**

QUADRO DOS PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO

(Docentes, Gestores Educacionais ou Servidores do Quadro de Apoio a Educação, Quadro do Nível Básico/Quadro do Nível Médio/Quadro dos Profissionais da Administração no exercício em Unidades da SME)

REPRESENTANTES TITULARES:

1. RF: Vínculo: Cargo/Função: _____

Nome: _____

Telefone Residencial: _____ Celular: _____

Email: _____

Assinatura do Representante Eleito: _____

() Ao informar os meus dados e assinar essa Ata de Eleição, declaro ter ciência de uso, manipulação e armazenamento de meus dados pessoais, bem como que fui instruído(a) a acessar o Termo de Uso e Política de Privacidade completo no Portal APROFEM.

2. RF: Vínculo: Cargo/Função: _____

Nome: _____

Telefone Residencial: _____ Celular: _____

Email: _____

Assinatura do Representante Eleito: _____

() Ao informar os meus dados e assinar essa Ata de Eleição, declaro ter ciência de uso, manipulação e armazenamento de meus dados pessoais, bem como que fui instruído(a) a acessar o Termo de Uso e Política de Privacidade completo no Portal APROFEM.

REPRESENTANTES SUPLENTES:

1. RF: Vínculo: Cargo/Função: _____

Nome: _____

Telefone Residencial: _____ Celular: _____

Email: _____

Assinatura do Representante Eleito: _____

() Ao informar os meus dados e assinar essa Ata de Eleição, declaro ter ciência de uso, manipulação e armazenamento de meus dados pessoais, bem como que fui instruído(a) a acessar o Termo de Uso e Política de Privacidade completo no Portal APROFEM.

2. RF: Vínculo: Cargo/Função: _____

Nome: _____

Telefone Residencial: _____ Celular: _____

Email: _____

Assinatura do Representante Eleito: _____

() Ao informar os meus dados e assinar essa Ata de Eleição, declaro ter ciência de uso, manipulação e armazenamento de meus dados pessoais, bem como que fui instruído(a) a acessar o Termo de Uso e Política de Privacidade completo no Portal APROFEM.

ASSINATURAS DOS INTEGRANTES DA EQUIPE ESCOLAR PARTICIPANTES DA ELEIÇÃO/INDICAÇÃO DOS REPRESENTANTES SINDICAIS – 20241. RF*: Nome*: _____

Celular*: _____ Email*: _____

Assinatura*: _____

() Eu autorizo a APROFEM utilizar meus dados e me enviar informativos da APROFEM por e-mail e SMS. Declaro ter ciência de manipulação e armazenamento de dados para uso da Entidade, bem como poderei solicitar o Termo de Uso e Política de Privacidade da APROFEM a qualquer tempo.

2. RF*: Nome*: _____

Celular*: _____ Email*: _____

Assinatura*: _____

() Eu autorizo a APROFEM utilizar meus dados e me enviar informativos da APROFEM por e-mail e SMS. Declaro ter ciência de manipulação e armazenamento de dados para uso da Entidade, bem como poderei solicitar o Termo de Uso e Política de Privacidade da APROFEM a qualquer tempo.

3. RF*: Nome*: _____

Celular*: _____ Email*: _____

Assinatura*: _____

() Eu autorizo a APROFEM utilizar meus dados e me enviar informativos da APROFEM por e-mail e SMS. Declaro ter ciência de manipulação e armazenamento de dados para uso da Entidade, bem como poderei solicitar o Termo de Uso e Política de Privacidade da APROFEM a qualquer tempo.

4. RF*: Nome*: _____

Celular*: _____ Email*: _____

Assinatura*: _____

() Eu autorizo a APROFEM utilizar meus dados e me enviar informativos da APROFEM por e-mail e SMS. Declaro ter ciência de manipulação e armazenamento de dados para uso da Entidade, bem como poderei solicitar o Termo de Uso e Política de Privacidade da APROFEM a qualquer tempo.

5. RF*: Nome*: _____

Celular*: _____ Email*: _____

Assinatura*: _____

() Eu autorizo a APROFEM utilizar meus dados e me enviar informativos da APROFEM por e-mail e SMS. Declaro ter ciência de manipulação e armazenamento de dados para uso da Entidade, bem como poderei solicitar o Termo de Uso e Política de Privacidade da APROFEM a qualquer tempo.

6. RF*: Nome*: _____

Celular*: _____ Email*: _____

Assinatura*: _____

() Eu autorizo a APROFEM utilizar meus dados e me enviar informativos da APROFEM por e-mail e SMS. Declaro ter ciência de manipulação e armazenamento de dados para uso da Entidade, bem como poderei solicitar o Termo de Uso e Política de Privacidade da APROFEM a qualquer tempo.

***Campos de preenchimento obrigatório**

**Observação: não há uma quantidade mínima ou máxima de assinaturas dos participantes.
Se necessário, imprima mais uma página e complemente com as demais assinaturas.**