



SINDICATO NACIONAL DA INSPEÇÃO DA SEGURANÇA SOCIAL

Ao
Instituto da Segurança Social, I.P.
Departamento de Recursos Humanos

Solicita-se que seja efetuado o desconto mensal no vencimento do(a) funcionário(a) / Inspetor(a) abaixo mencionado(a), conforme autorização expressa, a ser remetido ao Sindicato Nacional da Inspeção da Segurança Social - SNISS.

A Direção

AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO

Nome: _____

Sócio n.º _____

Funcionário n.º: _____

Autorizo que mensalmente seja descontada da minha remuneração base a percentagem de 0.3% (zero, três por cento), a partir de ____/____/____ e que a mesma seja entregue ao Sindicato Nacional da Inspeção da Segurança Social – SNISS.

Data: ____/____/____

Assinatura: _____

SINDICATO NACIONAL DA INSPEÇÃO DA SEGURANÇA SOCIAL

NIPC 518 387 119

Passeio Campo de Flores nº 3 2.º Dt.º • 8000-244 Faro

Telemóvel: 916350721 • Email: sniss.direcao@gmail.com • <https://sniss.odoo.com/>