

## DECLARAÇÃO

Pela presente, declaro minha discordância do pagamento da Contribuição Assistencial/Negocial da Campanha Salarial de 2025 da minha categoria.

São Paulo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2026.

---

***Nome legível***

---

***Nº CPF***

---

***Nº RG***

---

***Autarquia/Unidade de trabalho***

---

***Assinatura***