



CONTRATO DE ADESÃO À COTIZAÇÃO WELLHUB (GYMPASS)/SINTUFSCar

O presente Contrato de Adesão, tem por finalidade estabelecer as normas de participação no plano de cotização WELLHUB (GYMPASS) oferecido pelo Sindicato dos Trabalhadores Técnico-Administrativos da Universidade Federal de São Carlos (SINTUFSCar), às(aos) trabalhadoras(es) que compõem a sua base de representação:

Das normas de participação:

1 – A participação do plano de cotização é permitida somente aos:

1.1 – Servidores e servidoras que compõem a base de representação do SINTUFSCar, filiados ao sindicato conforme determina o seu Estatuto;

1.2 Trabalhadores e trabalhadoras vinculados ao SINTUFSCar, por regime de contratação direta (CLT) ou contrato de prestação continuada de serviços (Jurídico, etc);

2 – O valor de participação na cotização é de R\$ 15,00 (quinze reais) mensais, cujo pagamento será realizado, prioritariamente, pela forma de cobrança recorrente no cartão de crédito, ou, não sendo possível essa modalidade, poderá ser autorizado o pagamento por transferência direta à conta do SINTUFSCar, via chave PIX: sintuf@sintufscar.org.br;

2.1 – O pagamento da cotização dá o acesso ao(a) associado(a) ao aplicativo do Wellhub/Gympass e, a partir daí, ele(a) poderá escolher o plano mensal que se enquadra na sua rotina. Os planos mensais são:

Digital R\$ 0,00 | Starter R\$ 39,99 | Basic R\$ 69,99 | Basic+ R\$ 99,99 | Silver R\$ 149,99 | Silver+ R\$ 199,99 | Gold R\$ 319,99 | Gold+ R\$ 439,99 | Platinum R\$ 599,99 | Diamond R\$ 699,99 | Diamond+ R\$ 799,99

2.2 – Os estabelecimentos conveniados podem ser consultados no site <https://wellhub.com/pt-br/search/>.

3 – O valor referente à filiação junto ao SINTUFSCar, é de 1% (um por cento) do salário base, e será descontado diretamente na folha de pagamento, por meio de consignação sindical;

4 – A desfiliação junto ao SINTUFSCar, implicará em interrupção imediata na participação do grupo de cotização e consequente impedimento de utilização do benefício no plano administrado pelo SINTUFSCar;



5 – O plano objeto deste termo, ora contratado, permite a inclusão de até 3 (três) dependentes diretos (esposa/o; companheiro/a; filho/a; enteado/a; tutelado/a);

6 – Em caso de não pagamento da cotização mensal e/ou da contribuição sindical o(s) serviço(s) oferecidos pelo plano será(ão) suspenso(s) até a regularização da inadimplência.

DA IDENTIFICAÇÃO DO/A ADERENTE TITULAR:

NOME: _____

IAPE: _____ RG: _____ CPF: _____

TELEFONE/WHATSAPP: _____

E-MAIL: _____

Da ciência

Declaro estar ciente das condições constantes deste contrato de adesão e, por ser verdade, dato e assino.

Data: ____/____/____

Assinatura: _____