

Termo de Adesão a Acordo Coletivo de Trabalho

Poá.

DATA:

N.º PROTOCOLO

Ao
Sindicato do Comércio Varejista de Mogi das Cruzes e Região

De acordo com a cláusula da Convenção Coletiva de Trabalho 2017/2018, para **Trabalho em Dias Especiais e Feriados**, venho pela presente solicitar autorização para a empresa abaixo.

*RAZÃO SOCIAL

*ENDEREÇO

*N.º

*BAIRRO

*MUNICÍPIO

*CEP

*TELEFONE DA EMPRESA

*CNPJ

*N.º DE EMPREGADO (S) *ATIVIDADE ECONÔMICA

*NOME DO SÓCIO RESPONSÁVEL

*E-MAIL DA EMPRESA

*OPTANTE PELO SIMPLES

*POSSUI CERTIFICADO REPIS

*DATA DO REPIS

SIM NÃO SIM NÃO / /

*CONTABILIDADE

*E-MAIL DO CONTADOR

*TELEFONE DO CONTADOR

Neste ato, **declaramos e assumimos** compromisso de cumprimento de todas as cláusulas da Convenção Coletiva de Trabalho 2017/2018 da qual declaramos ter conhecimento.

Feriados Nacionais/Municipais – 3º Trimestre

Assinale	Dia/Mês	Semana	Feriado	Local
	09/Julho	Segunda	Revolução Constitucionalista	Feriado Estadual
	12/Agosto	Domingo	Dia dos Pais	Data Comemorativa
	07/Setembro	Sexta	Independência do Brasil	Feriado Nacional

Nestes Termos,

Nome do Sócio Responsável

RG.: _____

CPF.: _____

Assinatura Responsável pela Empresa

CARGO.: _____

DATA PREVISTA DA RETIRADA.: _____

DATA DA RETIRADA.: _____

Carimbo do CNPJ

*Campos Obrigatórios

*Preencher em 3 vias sendo 1 via com firma reconhecida

