

# 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 2018/2019, para **Trabalho em 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 2018/2019 da qual declaramos ter conhecimento.

## Feriados Nacionais/Municipais – 4º Trimestre

Assinale	Dia/Mês	Semana	Feriado	Local
	12/Octubro	Sexta	Padroeira do Brasil	Nacional
	02/Novembro	Sexta	Finados	Nacional
	15/Novembro	Quinta	Proclamação da República	Nacional

Nestes Termos,

Nome do Sócio Responsável

RG.: \_\_\_\_\_

CPF.: \_\_\_\_\_

Assinatura Responsável pela Empresa

CARGO.: \_\_\_\_\_

DATA PREVISTA DA RETIRADA.: \_\_\_\_\_

DATA DA RETIRADA.: \_\_\_\_\_

\*Campos Obrigatórios

\*Preencher em 3 vias sendo 1 via com firma reconhecida

Carimbo do CNPJ

**Termo de Adesão a Acordo Coletivo de Trabalho**

N.º PROTOCOLO

Ao Sindicato do Comércio Varejista de Mogi das Cruzes e Região

Nós Integrantes da Empresa \_\_\_\_\_, manifestamos vontade de trabalhar nas seguintes datas \_\_\_\_\_

Nome	Carteira Profissional	Assinatura

\_\_\_\_\_  
Nome do Sócio Responsável

RG.: \_\_\_\_\_

CPF.: \_\_\_\_\_

Assinatura Responsável pela Empresa

CARGO.: \_\_\_\_\_

DATA PREVISTA DA RETIRADA.: \_\_\_\_\_

DATA DA RETIRADA.: \_\_\_\_\_

Carimbo do CNPJ

\*Reconhecer firma do responsável pela empresa  
\*Preencha quantas copias forem necessárias para o quadro de funcionários em 3 vias.