

# Termo de Adesão a Acordo Coletivo de Trabalho

Suzano.

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 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 2018/2019 da qual declaramos ter conhecimento. Junto com o requerimento, deverá ser encaminhada certidão negativa ou positiva com efeitos de negativa, de enquadramento sindical emitida pelo Sindicato dos Empregados representante da categoria profissional. Não serão processadas as solicitações quando estas forem apresentadas faltando qualquer um dos itens descritos anteriormente

## 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
	20/Novembro	Terça	Consciência Negra	Municipal

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.