

Termo de Adesão a Acordo Coletivo de Trabalho

Mogi das Cruzes, Suzano, Guararema, Salesópolis, Biritiba-Mirim.

Local: Mogi das Cruzes

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**, venho pela presente solicitar autorização para a empresa abaixo.

*RAZÃO SOCIAL

--

*ENDEREÇO

*Nº

--

*BAIRRO

*MUNICÍPIO

*CEP

*TELEFONE DA EMPRESA

--	--	--	--

*CNPJ

*Nº DE EMPREGADO (S) *ATIVIDADE ECONÔMICA

--	--

*NOME DO SÓCIO RESPONSÁVEL

*EMAIL 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 a solicitação da Certidão Regularidade e 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 descrito anteriormente.

Datas Especiais 2018

	de 01 à 31 de Dezembro EXCETO 25
	01 A 31 de dezembro 2018 das 08:00 as 22:00
	(SHOPPING CENTERS) 01 A 31 de dezembro 2018 das 10:00 as 23:00 salvo nos dias 15/12/2018 e 22/12/2018 poderão estender até as 24:00 Hrs.

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

