

SOLICITAÇÃO PARA ENQUADRAMENTO NA ADOÇÃO DO SISTEMA BANCO DE HORAS

Formulário para as cidades de Mogi das Cruzes, Suzano, Biritiba Mirim, Guararema e Salesópolis.

PREENCHER EM 3 VIAS.

Ao

Data ___/___/___

Sindicato do Comércio Varejista de Mogi das Cruzes e Região do Alto Tietê
Sindicato dos Empregados no Comércio de Mogi das Cruzes.

Nº Protocolo

De acordo com as cláusulas específicas da Convenção Coletiva de Trabalho **2023/2024**, especificamente que regulamenta o assunto, venho pelo presente requerer o enquadramento da empresa abaixo identificada no – **ADOÇÃO DO SISTEMA – BANCO DE HORAS**.

Razão Social:

Endereço: Nº: Compl:

Cep: Bairro: Município: UF:

E-mail: Telefone:

CNPJ: I.E.: Nº CNAE principal:

Atividade de Comércio: Capital Social(R\$):

Receita Bruta Anual: Nº de Empregados:

Nome do Sócio Responsável:

RG: CPF:

Declaramos sob as penas da lei e assumimos as responsabilidades que, a empresa em referência tem condições de ser enquadrada no **Adoção do Sistema de Banco de Horas**.

Assumimos total compromisso no cumprimento de todas as cláusulas da Convenção Coletiva de Trabalho **2023/2024**, da qual declaramos ter total conhecimento. Temos ciência de que a falsidade desta declaração ocasionará o desenquadramento da empresa na **ADOÇÃO DO SISTEMA DE BANCO DE HORAS** com consequente pagamento das diferenças salariais aos empregados, bem como sujeita-se as penalidades das leis civis e criminais.

Não serão processadas as solicitações quando estas forem apresentadas faltando qualquer um dos itens descritos no parágrafo anterior.

Termos em que: _____
Assinatura – Sócio Responsável
(Reconhecer Firma)

Nome do Responsável pela Empresa

Contador Resp.: Nº C.R.C: Telefone:

Escritório: E-mail:

Declaramos sob as penas da lei e por ela assumindo inteira responsabilidade, que a empresa em referência tem condições de ser enquadrada na **ADOÇÃO DO SISTEMA DE BANCO DE HORAS**.

Assinatura do Contador