SOLICITAÇÃO PARA AUTORIZAÇÃO PARA ADOÇÃO
JORNADA DIFERENCIADA PETSHOP.

Mogi das Cruzes, Suzano, Biritiba Mirim, Guararema ,Salesópolis, Poá, Ferraz de Vasconcelos e Itaquaquecetuba.
PREENCHER EM 3 VIAS.

Data ___/___/___
Nº Protocolo

Ao

Sindicato do Comércio Varejista de Mogi das Cruzes e Região do Alto Tietê
Sindicato dos Empregados Petshop do Estado de São Paulo.

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 – Tratamento Sindical Diferenciado – **Jornada Diferenciada**.

Razão Social:			
Endereço:		**Nº:**	**Compl:**
Cep:	**Bairro:**	**Município:**	**UF:** SP
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 Tratamento Sindical Diferenciado – **Autorização para Adoção de Jornada Diferenciada**.
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 da **AUTORIZAÇÃO PARA ADOÇÃO DE JORNADA DIFERENCIADA**,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 **AUTORIZAÇÃO PARA ADOÇÃO DE JORNADA DIFERENCIADA**.

_____
Assinatura do Contador

* Formulário válido apenas para o Autorização para .Adoção de Jornada Diferenciada 2023/2024
** TODAS AS INFORMAÇÕES SÃO OBRIGATÓRIAS PREENCHER EM 3 VIAS SENDO 1 VIA COM FIRMA RECONHECIDA
Anexar comprovante contribuição patronal anual, certidão de regularidade sindical dos empregados e última rais.