

SOLICITAÇÃO PARA ENQUADRAMENTO NA ADOÇÃO DO SISTEMA BANCO DE HORAS - MOTORISTA

Formulário para as cidades de Poá, Ferraz de Vasconcelos e Itaquaquecetuba.

PREENCHER EM 3 VIAS.

Ao

Data ___/___/___

Sindicato do Comércio Varejista de Mogi das Cruzes e Região do Alto Tietê
Sindicato dos Trab Emp. Onibus Rod I.I.Set Diferen de SP.

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 - MOTORISTA**.

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 - Motorista**.

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 - MOTORISTA**.

Assinatura do Contador

* Formulário válido apenas para o REPIS 2023/2024

** TODAS AS INFORMAÇÕES SÃO OBRIGATORIAS

PREENCHER EM 3 VIAS SENDO 1 VIA COM FIRMA RECONHECIDA

*Anexar comprovante contribuição patronal anual, certidão de regularidade sindical dos empregados e última rais.