

**REQUERIMENTO PARA ADESÃO ÀS CLÁUSULAS
ESPECIFICAS CONVENCIONADAS
CONVENÇÃO COLETIVA DE TRABALHO**

PROTOCOLO - ENTRADA

Assinale às Cláusulas que deseja aderir:

<input type="checkbox"/>	REGIME ESPECIAL DE PISO SALARIAL - REPIS
<input type="checkbox"/>	TRABALHO NOS FERIADOS
<input type="checkbox"/>	COMPENSAÇÃO DE HORÁRIO DE TRABALHO
<input type="checkbox"/>	JORNADAS ESPECIAIS DE TRABALHO

Ao

**Sindicato do Comércio Varejista de Itapetininga e Região
Sindicato dos Empregados no Comércio de Itapetininga,
Tatuí e Região**

De acordo com a Convenção Coletiva de Trabalho vigente, a empresa abaixo identificada vem pelo presente requerer a **ADESÃO AS CLÁUSULAS ACIMA ASSINALADAS:**

RAZÃO SOCIAL		NOME FANTASIA	
LOGRADOURO		CEP	BAIRRO
CIDADE	UF	E-MAIL DA EMPRESA	TELEFONE
CNPJ	NIRE	CAPITAL SOCIAL	NÚMERO DE EMPREGADOS
RAMO DE ATIVIDADE			
NOME PROPRIETÁRIO OU SÓCIO		CPF PROPRIETÁRIO OU SÓCIO	
RESPONSÁVEL PELA EMPRESA (GERENTE, ADMINISTRADOR OU OUTRO)		TELEFONE CONTATO / E-MAIL:	
ESCRITÓRIO CONTÁBIL		CONTATO DO ESCRITÓRIO	TELEFONE ESCRITÓRIO CONTÁBIL

A empresa assume o compromisso de cumprimento integral das cláusulas da Convenção Coletiva de Trabalho Vigente, da qual **declarar ter total conhecimento;**

Quando aprovado e emitido o Certificado de Adesão as Cláusulas requeridas, a empresa compromete-se pela afixação dos mesmos em local visível e de circulação de seus funcionários para o total conhecimento de todos;

Temos ciência de que a falsidade desta declaração ocasionará o cancelamento do Termo e pagamentos de eventuais diferenças salariais e de qualquer outro benefício advindo do mesmo;

O presente requerimento, contempla a adesão as seguintes cláusulas específicas da CCT 2019/2020;

Nestes Termos,

Pede Deferimento.

DATA _____ DE _____ DE 20 _____.

Assinatura Responsável Legal Empresa

Assinatura do Contador Responsável

PROTOCOLO - RETIRADA

APRESENTAR ESTE PROTOCOLO PARA RETIRADA
**REQUERIMENTO PARA ADESÃO ÀS CLÁUSULAS
ESPECIFICAS CONVENCIONADAS
CONVENÇÃO COLETIVA DE TRABALHO**

RAZÃO SOCIAL

NOME FANTASIA

--	--

RETIRADO POR	
NOME POR COMPLETO	
DOCUMENTO DE IDENTIDADE	
DATA	
ASSINATURA	

(PREENCHER NO MOMENTO DA RETIRADA DO CERTIFICADO)

OBS.

Este requerimento deverá ser protocolado na sede do Sindicato do Comércio Varejista de Itapetininga e Região a
Rua Monsenhor Soares, nº 637, Piso Superior, Centro, Itapetininga, SP.

Junto a este requerimento apresentar Cartão CNPJ e Lista de Funcionários atualizados.