

Aos
Sindicato do Comércio Varejista de Pirassununga e Região e
Sindicato dos Empregados no Comércio de Limeira e Região.



DATA PROT. _____/_____/_____

Nº DO PROTOCOLO: _____

RUBRICA _____

SITUAÇÃO _____

Nº DO CONTROLE: _____ Nº DA MATRICULA: _____

De acordo com as cláusulas e parágrafos da **CONVENÇÃO COLETIVA DE TRABALHO 2018/2019 E HORÁRIO 2019/2020**, vimos pelo presente, requerer a expedição das **CERTIDÕES ABAIXO ASSINALADAS**, em nome da Empresa abaixo identificada.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> REPIS (Apenas MEI, ME ou EPP) | <input type="checkbox"/> ABERTURA EM FERIADO (17/06 E 20/11) |
| <input type="checkbox"/> JORNADA ESPECIAIS – Parcial | <input type="checkbox"/> JORNADA ESPECIAIS - Reduzida |
| <input type="checkbox"/> BANCO DE HORAS | <input type="checkbox"/> COMPENSAÇÃO DE HORAS |
| <input type="checkbox"/> DATAS ESPECIAS (Dias das Mães, Pais, Crianças, Black Friday, Natal, Carnaval e Semana Consumidor) | |

ATENÇÃO: É NECESSÁRIO ESCOLHER AS OPÇÕES DESEJADAS DAS CERTIDÕES SOLICITADAS, PODENDO ESCOLHER 1(UMA) OU MAIS OPÇÕES. NÃO NOS RESPONSABILIZAMOS PELO NÃO CUMPRIMENTO. VERIFICAR DOCUMENTAÇÃO A SER ANEXADA NAS CLÁUSULAS DA CCT VIGENTE.

1. Razão Social:

2. Nome Fantasia:

3. CNPJ:

3.1 I.E:

4. Endereço:

5. Município:

5.1 Estado:

5.2 CEP:

6. E-mail da Empresa:

6.1 Telefone da Empresa:

6. CNAE e Atividade De Comércio:

7. Capital Social:

7.1 Nire:

8. TIPO DE ENQUADRAMENTO:

- MEI Micro Empreendedor Individual ME Micro Empresa EPP Empresa de Pequeno Porte
 Demais Empresas Apenas Jornadas Especiais/Compensação de Horas/Horário Especial e Feriados

9. QUANTIDADE DE FUNCIONÁRIOS:

Do Contador: Declaro sob penas da lei e por ela assumindo inteira responsabilidade que, nos termos da lei 123/2006, a empresa requerente tem condições de ser admitida no Repis em Tratamento Sindical Diferenciado. Da mesma forma, assumo inteira responsabilidade pelas declarações contidas nos Itens 1,2,3,3.1,4, 5,5.1,5.2, 6,6.1,7,7.1,8 e 9.

Nome do Escritório: _____

Contabilista Responsável: _____

Telefone: _____ CNPJ do Escritório: _____ E-mail: _____

Carimbo e Assinatura

Da Empresa: Declaramos sob penas da lei e por ela assumindo inteira responsabilidade que, nos termos da lei 123/2006, a empresa requerente tem condições de ser admitida em Tratamento Sindical e Associado Diferenciado.

Assumimos o compromisso de cumprimento integral das cláusulas da **CONVENÇÃO COLETIVA DE TRABALHO 2018/2019 E HORÁRIO 2019/2020**, da qual declaramos ter total ciência. Temos ciência de que a falsidade desta declaração e a falta de cumprimento das cláusulas da Convenção Coletiva de Trabalho e Horário em vigor ocasionarão a exclusão da empresa do REPIS além do pagamento de eventuais diferenças salariais e de qualquer outro benefício vindo do mesmo, como das multas convencionais e sujeitando-se às penalidades das leis civis e criminais.



Assinatura e Carimbo – Sócio Responsável

Pirassununga, _____ de _____ de 2019