|  |  |
| --- | --- |
| **REQUERIMENTO DA CONVENÇÃO COLETIVA DE TRABALHO 2018-2019 PARA CAMPINAS, PAULÍNIA E VALINHOS.** | **Nº\_\_\_\_\_\_\_/20\_\_\_\_\_\_\_ Data \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_\_  Hora: \_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

Ilmo. Sr.

# CARLOS GOBBO

Presidente do

# SINDICATO DOS LOJISTAS DO COMÉRCIO DE CAMPINAS E REGIÃO

Campinas – SP.

Prezado Senhor:

A empresa CNPJ , estabelecida no endereço , nº no bairro , na cidade de no estado de São Paulo, bem como as demais empresas do grupo econômico descritas no ANEXO , vem **DECLARAR** que reconhece o **SINDICATO DOS LOJISTAS DO COMÉRCIO DE CAMPINAS E REGIÃO**, CNPJ nº 46.106.712/0001-90, como seu legitimo representante sindical e **DECLARA**, ainda, que faz o cumprimento da Convenção Coletiva de Trabalho 2018/2019 firmada com o **SINDICATO DOS EMPREGADOS NO COMÉRCIO DE CAMPINAS**, CNPJ nº 46.106.779/0001-25, no dia 17/10/2018.

Declara, ainda, que possuem empregados e desse total empregados trabalham nos feriados.

Para cumprimento da CCT 2018/2019, requer a expedição dos seguintes documentos:

1-) ( ) Adesão ao REPIS (REGIME ESPECIAL DE PISOS)

2-) ( ) Adesão a Compensação de Jornada de Trabalho (Banco de Horas);

3-) ( ) Adesão a Jornada de Trabalho Semana Espanhola;

4-) ( ) Adesão a Jornada de Trabalho em Tempo Parcial;

5-) ( ) Adesão a Jornada de Trabalho Especial 12 x 36;

6-) ( ) Adesão a Jornada de Trabalho Reduzida;

7-) ( ) Acordo Coletivo de Trabalho para o Contrato de Trabalho Intermitente;

8-) ( ) Aditamento à CCT referente ao trabalho em Feriados;

9-) ( ) Trabalho no Feriado do dia 1º de Maio de 2019.

Atenciosamente.

ASSINATURA DA EMPRESA (SÓCIO OU PREPOSTO/PROCURADOR)

Empresa:

CNPJ:

Telefone:

Nome do responsável:

Qualificação:

CPF do Responsável:

Celular:

E-mail:

Protocolar uma cópia desta solicitação em cada Sindicato (Sindilojas) e (Secamp)