|  |  |
| --- | --- |
| **REQUERIMENTO DO TERMO DE ENQUADRAMENTO CLÁUSULA 63 DA CONVENÇÃO COLETIVA DE TRABALHO 2024/2025 PARA CAMPINAS, PAULÍNIA E VALINHOS** | **Nº\_\_\_\_\_\_\_/20\_\_\_\_\_\_\_ Data \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

Ilmo. Sr.

# CARLOS AUGUSTO 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 **REQUER**, de acordo com a cláusula 63 e seus parágrafos da Convenção Coletiva de Trabalho 2024/2025 e do aditamento à CCT 2024/2025 firmado entre o **SINDICATO DOS EMPREGADOS NO COMÉRCIO DE CAMPINAS** e o **SINDICATO DOS LOJISTAS DO COMÉRCIO DE CAMPINAS E REGIÃO**, a expedição do TERMO DE ENQUADRAMENTO que autoriza as isenções e prerrogativas definidas na referida cláusula.

Declaramos que assumimos o compromisso de cumprimento de todas as cláusulas da Convenção Coletiva de Trabalho 2024/2025 e do aditamento à Convenção coletiva de trabalho 2024/2025, da qual já temos conhecimento do inteiro teor.

Para cumprimento da CCT 2024/2025, requeremos a expedição dos seguintes documentos:

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

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

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

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

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

Observação: Caso não seja o representante legal é necessário anexar uma procuração que autoriza a firmar os termos;

Atenciosamente.

ASSINATURA DA EMPRESA (SÓCIO OU PREPOSTO/PROCURADOR)

Empresa:

CNPJ:

Telefone:

Nome do responsável:

Qualificação:

CPF do Responsável:

Celular:

E-mail: