

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**PREENCHER O FORMULÁRIO EM 3 VIAS**

PROTOCOLO

**AO  
SINDICATO DO COMÉRCIO VAREJISTA DE LINS-SINCOMÉRCIO LINS**

De acordo com a CCT – Convenção Coletiva de Trabalho 2018/2019, vimos pela presente solicitar aos Sindicatos: do Comércio Varejista de Lins e dos Empregados no Comércio a adesão da empresa abaixo identificada, no Regime Especial de Compensação de Horas (Banco de Horas).

\*EMPRESA

\*ENDEREÇO

\*N.º

\*COMPLEMENTO

\*BAIRRO

\*MUNICÍPIO

\*ESTADO

\*CEP

\*E-MAIL

\*TELEFONE

\*CNPJ

\*CAPITAL SOCIAL (R\$)

\*N.º DE EMPREGADO (S)

\*NOME DO SÓCIO RESPONSÁVEL

\*NO RAMO DE COMÉRCIO DE:

\*R.G

\*CPF

Assumimos compromisso de cumprimento de todas as cláusulas da Convenção Coletiva de Trabalho **18/19** da qual declaramos ter conhecimento, inclusive das cláusulas que tratam da contribuição assistencial das entidades convenentes. Nestes Termos:

Lins, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_

Nome do Sócio Responsável

Assinatura do Sócio Responsável

\*Deverá ser anexo a este, manifestação de vontade por escrito por parte de cada empregado.

\*Renove seu pedido de BANCO DE HORAS anualmente