

Ao  
**SINCOMERCIO MOGI MIRIM.**

Razão social da empresa:.....  
Nome fantasia:.....  
CNPJ:.....  
Endereço:.....  
Telefone da empresa:.....  
Email da empresa:.....  
Representante legal da empresa:.....  
Escritório contábil:.....  
Telefone do escritório:.....

integrante da categoria econômica do comércio varejista do Município de Mogi Mirim SP, diante do disposto no Anexo A, alíneas “A” a “G”, e seus parágrafos, da CCT 2021/2022, **a qual declara cumprir integralmente, expressa através deste a intenção de ativar-se no feriado estadual de 09/07/2022 (sábado), necessitando, para tanto, da força do trabalho de seus funcionários/colaboradores que em contrapartida receberão os seguintes benefícios: 1) horas extras a 100%, 2) vale transporte, 3) pagamento de indenização de R\$ 57,13 ou uma folga compensatória dentro do mês, 4) refeição** (quando se mostrar necessário e/ou aplicável – jornada superior a 4 horas).

Termos em que, pede deferimento.

Mogi Mirim, ..... de ..... de 2022.

**Ass:**.....