

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 de 12/10/2022** (quarta-feira), 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:**.....