

**\* SOMENTE COMÉRCIO VAREJISTA DE CHOCOLATES E SUPERMERCADOS**

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:.....

E-mail 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 2024/2025, a qual declara cumprir integralmente, expressa através deste a intenção de ativar-se no Feriado Religioso – Sexta-feira da Paixão, **18/04/2025 (sexta-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\$ 68,07 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 2025.

**Ass:**.....