

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, expressa através deste a intenção de ativar-se no feriado municipal de 19/03/2024 (terça-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\$ 64,78 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 2024.

**Ass:**.....