

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 Municipal, **22/10/2025 (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\$ 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:.....