**CERTIFICADO DE ADESÃO**

**REGIME ESPECIAL DE TRABALHO EM FERIADO**

**COMÉRCIO VAREJISTA DE DIVINÓPOLIS**

De acordo com as cláusulas da Convenção Coletiva de Trabalho - FERIADO - de 2019, a empresa abaixo identificada requer o CERTIFICADO DE ADESÃO AO REGIME ESPECIAL DE TRABALHO NO FERIADO através da autorização para abertura e trabalho de empregados no Feriado de:

* **12 (doze) de outubro de 2019**

RAZÃO SOCIAL EMPRESA:

CAPITAL SOCIAL:

ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO:

EMAIL:

TEL:

CNPJ DO ESTABELECIMENTO:

Nº DE EMPREGADO (S) DO ESTABELECIMENTO:

ATIVIDADE ECONÔMICA:

CONTABILISTA:

Declaramos assumir o compromisso de cumprimento de todas as cláusulas da Convenção Coletiva de Trabalho 2019 - REGIME ESPECIAL DE TRABALHO EM FERIADOS da qual declaramos ter conhecimento,

Nome do sócio Responsável:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Responsável pelo Estabelecimento

Apresentar:

Cópia do CNPJ - Comprovante do número de empregados (GFIP/RAIS ou outro) - Comprovantes de quitação das contribuições devidas ao SinComércIo.

**DEFERIMENTO**

**O Sindicato do Comércio Varejista de Divinópolis confere o presente certificado ao requerente, ficando a empresa autorizada ao trabalho nos feriados acima especificado, nos termos da CCT - 2019 - FERIADOS -**

Divinópolis, de outubro de 2019

 Carimbo e Assinatura