

Ao
Sindicato do Comércio Varejista de Gêneros
Alimentícios do Estado de São Paulo

Razão Social:	
CNPJ nº	
Endereço:	
Bairro:	Cep:
Fone:	E-mail:
Nº de Empregados:	

Por seu representante legal, abaixo assinado, tendo apresentado cópia da última RAIS e comprovado estar em situação regular em relação às suas obrigações sindicais, **DECLARA**, sob as penas da lei, que cumpre a vigente Convenção Coletiva de Trabalho firmada entre o SINCOVAGA – Sindicato do Comércio Varejista de Gêneros Alimentícios, do Estado de São Paulo e o Sindicato dos Comerciários de São Paulo.

Em face disto, para a finalidade de funcionamento aos **domingos** e **feriados**, conforme disposto na Lei nº 10.101/2000; Lei nº 11.603/2007; Lei Municipal nº 13.473/2002; Lei Municipal nº 14.476/2008; Decreto Municipal 45.750/2005 e Decreto Municipal 49.984/2008, **REQUER**, sem ônus, a expedição de **CERTIFICADO** e obtenção da necessária chancela da Prefeitura do Município de São Paulo, assumindo o compromisso de cumprir toda a legislação municipal aplicável ao exercício de sua atividade comercial.

São Paulo,

Representante legal