

**CCT 2013/2014 – SINCOVAGA – SECFR  
TRABALHO AOS DOMINGOS – CLÁUSULA 40**

**REQUERIMENTO PARA OBTENÇÃO DE CERTIDÃO**

**AO SINCOVAGA/SECFR**

A empresa.....estabelecida à  
.....,Bairro.....  
.....,em.....CEP.....,  
fone:.....,e-mail.....,inscrita  
no CNPJ.....

Vem pelo presente requerer autorização para o trabalho e licença municipal para o funcionamento em domingos, mediante a adoção do REGIME 1 X 1, 2 x 1 ou 2 x 2 solicitando a expedição da competente **CERTIDÃO**, comprometendo-se a cumprir o disposto na cláusula 40 da **CCT 2013/2014 – SINCOVAGA – SECFR**.

Assume, ainda, o compromisso de cumprir e de comprovar o integral cumprimento das demais cláusulas da referida CCT.

**“REGRAS GERAIS PARA O TRABALHO AOS DOMINGOS, ESTÃO DISPONÍVEIS NO SITE: WWW.SINCOVAGA.COM.BR”**

São Paulo,

Nome e assinatura do responsável legal