

**CCT 2014/2015 – SINCOVAGA – SECSP
TRABALHO AOS DOMINGOS – CLÁUSULA 40**

REQUERIMENTO PARA OBTENÇÃO DE CERTIDÃO

AO SINCOVAGA/SECSP

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 2014/2015 – SINCOVAGA – SECSP**. 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