|  |  |
| --- | --- |
| **PREENCHER O FORMULÁRIO** | **DATA: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Nº PROTOCOLO** |
| **AO**  **SINDICATO DO COMÉRCIO VAREJISTA DO VALE DO RIBEIRA** |  |

De acordo com a cláusula 4ª, da CCT 2021/2022, venho pela presente requerer a expedição do **CERTIFICADO DE ADESÃO AO REPIS – Regime Especial de Piso Salarial**, em nome da empresa abaixo identificada, objetivando a utilização desse benefício.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Razão Social |  |  | |  | |  | | |  |  | |
|  | | | | | | | | | | | |
| Endereço |  |  | |  | |  | | |  | Nº | |
|  | | | | | | | | | |  | |
| Complemento | Bairro | | |  | | Município | | |  | UF | |
|  |  | | | | |  | | | |  | |
| CEP | e-mail | | |  | | Telefone | | |  |  | |
|  |  | | | | |  | | | | | |
| CNPJ | | | NIRE | | | | | | Nº CNAE principal | |  |
|  | | |  | | | | | |  | |  |
| Atividade de Comércio | | | Capital Social (R$) | | | |  |  | Nº de Empregados | |  |
|  | | | Faturamento anual (R$) | | | | | |  | | |
| Nome do Sócio Responsável | | | |  | |  | | |  |  | |
|  | | | | | | | | | | | |
| RG |  |  | |  | CPF | | | |  |  | |
|  | | | | |  | | | | | | |
| Contador Responsável | | | | Nº CRC | | | | | Telefone | | |
|  | | | |  | | | | |  | | |

Declaramos sob as penas da lei e por ela assumindo inteira responsabilidade que, nos termos da Lei 123/2006, empresa requerente enquadra-se como **EMPRESA DE PEQUENO PORTE (EPP).**

Assumimos compromisso de cumprimento integral das cláusulas da Convenção Coletiva de Trabalho 2021-2022, da qual declaramos ter conhecimento.

Temos ciência de que a falsidade das informações contidas nesta declaração, bem como a falta de cumprimento da Convenção Coletiva de Trabalho em vigor ocasionarão o desenquadramento da empresa do REGIME ESPECIAL DE PISO SALARIAL (REPIS), com o consequente pagamento das diferenças salariais aos empregados e sujeição às penalidades da lei civil e criminal.

Nestes termos

Pede deferimento

Registro, XX de XXXXX de 202X

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

(nome)

**Assinatura (responsável pela empresa)**

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

(nome)

**Assinatura (contabilista)**