

CERTIFICADO DE FUNCIONAMENTO DOMINGOS E FERIADOS
(REQUERIMENTO DA EMPRESA EM DUAS VIAS)

Ao

SINCAMESP - Sindicato do Comércio Atacadista de Drogas, Medicamentos, Correlatos, Perfumarias, Cosméticos e Artigos de Toucador no Estado de São Paulo

Razão Social _____

CNPJ/MF _____ Endereço _____

Bairro _____ CEP _____ Cidade _____ UF _____

E-mail: _____

Fone.: _____ *Fax:* _____

Quantidade de funcionários: _____

Declaramos estar cumprindo integralmente a Convenção Coletiva de Trabalho celebrada entre o **SINCAMESP** e o SINDICATO DOS COMERCÍARIOS DE SÃO PAULO, pelo que solicitamos para fins de trabalho e funcionamento aos domingos e feriados a expedição, sem qualquer ônus, do certificado a que alude o Decreto nº 45.750, de 04 de março de 2005 e Portaria nº 23/SMSP/GA/2005.

São Paulo,

(Nome, assinatura e identificação do representante legal da empresa)