

## TERMO DE ADESÃO PARA ABERTURA NO FERIADO

### SOMENTE PARA EMPRESAS DO PRIMEIRO DISTRITO

#### SUPERMERCADOS, MERCADOS, MINI MERCADOS E FARMÁCIAS E DROGARIAS

TERMO DE ADESÃO À CONVENÇÃO COLETIVA FIRMADA ENTRE O SINDICATO DO COMÉRCIO VAREJISTA DE PETRÓPOLIS E O SINDICATO DOS EMPREGADOS NO COMÉRCIO DE PETRÓPOLIS PARA FUNCIONAMENTO NO FERIADO, EM **HORÁRIO NORMAL DE EXPEDIENTE, CONFORME CLÁUSULA 16ª DA CCT VIGENTE.**

Os funcionários abaixo assinados e a empresa abaixo identificada, vem manifestar sua concordância com os termos abaixo, visando o trabalho **no FERIADO DE \_\_\_\_\_**, mediante as seguintes condições cumulativas:

1. A EMPRESA NÃO ASSOCIADA DEVERÁ PAGAR A TARIFA REFERENTE A ESTE SERVIÇO EM FAVOR DO SINDICATO DO COMERCIO VAREJISTA DE PETRÓPOLIS, CONFORME **CLÁUSULA 48ª DA CCT VIGENTE, SENDO QUE O ASSOCIADO, EM DIA COM TODAS AS SUAS CONTRIBUIÇÕES, ESTARÁ ISENTO DESTE PAGAMENTO.**
2. ESTE TERMO DE ADESÃO DEVERÁ SER PROTOCOLADO EM **03 (TRÊS) VIAS NO SINDICATO DO COMERCIO VAREJISTA DE PETRÓPOLIS (SICOMÉRCIO) A RUA IRMÃOS D'ÂNGELO, 48 - COBERTURAS 4/5/6 – CENTRO - PETRÓPOLIS. EM SEGUIDA DEVERÁ PROTOCOLAR AS 02 (DUAS) VIAS RESTANTES NO SINDICATO DOS EMPREGADOS NO COMÉRCIO (SICOMERCÍARIOS) A RUA WASHINGTON LUIZ, nº 131 – 2º ANDAR - CENTRO, FICANDO A EMPRESA COM UMA VIA APÓS A HOMOLOGAÇÃO NOS DOIS SINDICATOS.**
3. O SINDICATO DOS EMPREGADOS NO COMÉRCIO DE PETRÓPOLIS NÃO REALIZARÁ A HOMOLOGAÇÃO DO PRESENTE TERMO SEM QUE ANTES O MESMO SEJA REALIZADO NO SICOMERCIO PETRÓPOLIS.
4. NÃO SERÁ PERMITIDO O TRABALHO NOS FERIADOS DE: 01 DE MAIO, 25 DE DEZEMBRO, 01 DE JANEIRO E DIA DO COMÉRCIÁRIO (3ª. SEGUNDA-FEIRA DO MÊS DE OUTUBRO) PARA OS SUPERMERCADOS E CONGÊNERES, EXCETO FARMÁCIAS E DROGARIAS DE PLANTÃO.

#### Condições Acordadas:

*Para o trabalho neste dia as partes optam por uma das formas de compensação assinalada abaixo:*

**PAGAMENTO DO DIA NORMAL TRABALHADO COM 160% DE HORAS EXTRAS NO CASO DOS SUPERMERCADOS E CONGÊNERES, EM FOLHA DE PAGAMENTO.**

**PAGAMENTO DO DIA NORMAL TRABALHADO COM 100% DE HORAS EXTRAS NO CASO DAS FARMÁCIAS E DROGARIAS, PAGOS NO DIA DO FERIADO TRABALHADO E CONSTANDO EM FOLHA.**

*Deverá a empresa, fornecer o vale transporte ao funcionário para trabalho no feriado.*

**Concordo com a proposta acima:**

---

**ASS. PROPRIETÁRIO OU GERENTE**

**Razão Social:** \_\_\_\_\_ **CNPJ:** \_\_\_\_\_

**Endereço:** \_\_\_\_\_ **Bairro** \_\_\_\_\_

**Funcionários de acordo:**

**Nome:** \_\_\_\_\_ **Assinatura** \_\_\_\_\_

**Nome:** \_\_\_\_\_ **Assinatura** \_\_\_\_\_

**Nome:** \_\_\_\_\_ **Assinatura** \_\_\_\_\_

**Nome:** \_\_\_\_\_ **Assinatura** \_\_\_\_\_

**Nome:** \_\_\_\_\_ **Assinatura** \_\_\_\_\_

**Nome:** \_\_\_\_\_ **Assinatura** \_\_\_\_\_

**Nome:** \_\_\_\_\_ **Assinatura** \_\_\_\_\_

**Nome:** \_\_\_\_\_ **Assinatura** \_\_\_\_\_

**Nome:** \_\_\_\_\_ **Assinatura** \_\_\_\_\_

**Nome:** \_\_\_\_\_ **Assinatura** \_\_\_\_\_

**Nome:** \_\_\_\_\_ **Assinatura** \_\_\_\_\_

**Nome:** \_\_\_\_\_ **Assinatura** \_\_\_\_\_

**Nome:** \_\_\_\_\_ **Assinatura** \_\_\_\_\_

**Nome:** \_\_\_\_\_ **Assinatura** \_\_\_\_\_

**Nome:** \_\_\_\_\_ **Assinatura** \_\_\_\_\_

**Nome:** \_\_\_\_\_ **Assinatura** \_\_\_\_\_

**Nome:** \_\_\_\_\_ **Assinatura** \_\_\_\_\_