

ACORDO DE JORNADA DE TRABALHO – AJT

(Este formulário deve ser totalmente preenchido, inclusive com as devidas assinaturas, em **01(um) Original** e ser entregue, **acompanhado de 02(duas) cópias Xerox**, diretamente no Sind. dos Empreg. no Com. de Resende, Itatiaia e Porto Real para **Homologação** e posterior **Registro e Arquivamento** pelo S.C.V.Res.).

Estabelecimento Filiado ao S.C.V.Res.: Sim Não

AJT N° _____ / _____

01) - DADOS DO ESTABELECIMENTO:

Razão Social: _____ Matriz/Filial: _____

Nome fantasia: _____ CNPJ N°: _____

Endereço: _____ Tel.: _____

E-mail da empresa ou contador: _____

Contador: _____ Tel.: _____

02) - FERIADO(S) / EVENTO(S)/SÁBADOS ESPECIAIS / MÊS DE DEZEMBRO REQUERIDO(S):

(A) Feriado (A) Evento _____ Data: ____ / ____ /20
(DESCREVER)

(B) Feriado (B) Evento _____ Data: ____ / ____ /20
(DESCREVER)

(C) Feriado (C) Evento _____ Data: ____ / ____ /20
(DESCREVER)

(D) (*)Sábados que antecedem ao Dia das Mães Pais Namorados Crianças

(E) Mês de Dezembro de: 20 ____ .

Obs.: (*) Poderá ser feito 01(um) acordo para os 04(quatro) sábados acima.

- Quando o evento ultrapassar a 01(um) dia, constar o período integral nas **Observações Gerais.** -

03) - HORÁRIO(S) DE FUNCIONAMENTO:

(A) De: ____ h ____ min. às ____ h ____ min. (B) De: ____ h ____ min. às ____ h ____ min.

(C) De: ____ h ____ min. às ____ h ____ min. (D) De: ____ h ____ min. às ____ h ____ min.

(E) Mês de Dezembro igual a CCT/TA em vigor: Sim Não → (Descreva nas Obs..Ger.)

04) Total de funcionários registrados no estabelecimento incluindo Gerentes:

Nº TOTAL DE FUNCIONÁRIOS E GERENTES QUE IRÃO TRABALHAR NO(S) DIA(S) ACORDADO(S):

(A) (B) (C) (D) (E)

05) - HORAS EXTRAS E VALE TRANSPORTE: NOTA: Horas extras serão pagas se efetivamente trabalhadas.

1- Dias Normais - 75% 2- Feriados - 100% + 01 folga ou 120% s/ folga

3- Domingos- 100% 4- Sábados que antecedem aos Dias das Mães-Namorados-Pais-Crianças-75%

VALE TRANSPORTE DO(S) DIA(S): Sim Não Não Utilizados.

RUBRICAS →



06)- ASSINATURAS FUNCIONAIS: ATENÇÃO: Deverá(ão) constar somente o(s) funcionário(s) que irá(ao) efetivamente

trabalhar no(s) dia(s) acordado(s) o(s) qual(is) deverá(ao) assinar abaixo. **Se necessário, use folhas complementares.**

<u>Funcionário(a):</u>	<u>Cargo:</u>	<u>Assinatura</u>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Observações Gerais: (Se necessário, use folhas suplementares). _____

Assumimos inteira e irrestrita responsabilidade perante terceiros, pela veracidade das informações, prazos e demais dados consignados neste. Eventuais divergências e/ou omissões serão tratadas de acordo com a CCT em vigor e seus eventuais Termos Aditivos.

Resende-RJ., / /20 .

CARIMBO DA EMPRESA

IMPRESINDÍVEL

ASSINATURA



**Sindicato dos Empregados no
Comércio de Resende, Itatiaia e
Porto Real**

“HOMOLOGADO”



SINDICATO DO COMÉRCIO VAREJISTA
Resende - Itatiaia - Porto Real

Data: / /

AJT N° /

Filiado n° _____

CARIMBO E ASSINATURA
DE REGISTRO E
ARQUIVAMENTO

Recebemos de:.....o
em / / para **HOMOLOGAÇÃO**, o qual,

AJT N° /

será encaminhado ao Sind. do Comércio Varejista de Resende Itatiaia e Porto Real para **REGISTRO e ARQUIVAMENTO** a fim de ter sua validade assegurada de acordo com a CCT vigente, **Este AJT deverá ser retirado no S.C.V.Res. até o último dia útil do mês em que ocorrerem os feriados/eventos.**

RÚBRICA CARIMBO