



Sindicato dos Empregados no Comércio Hoteleiro e Similares, Turismo e Lavanderia de Juiz de Fora -MG

PEDIDO DE ISENÇÃO AO PAF

Vimos por meio do presente, na forma dos parágrafos primeiro e terceiro, das cláusulas vigésima terceira e quarta da CCT 2023/2024, REQUERER a isenção do pagamento da taxa devida para o PAF (PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA FAMILIAR) em razão da implementação do aumento suplementar de 4% (quatro por cento) previsto na cláusula vigésima quinta da Convenção coletiva vigente.

Informo estar ciente que o referido aumento total de 8,68% composto pelo aumento salarial regular de 4,5%, somado ao aumento suplementar de 4%, deverá ser aplicado a todos os colaboradores da empresa, estando sujeito a irredutibilidade salarial (Art. 5º, inc. VI da CF), sendo retroativo à 01/05/2023 na forma da CCT, integrando a remuneração do(a) obreiro(a) para todos os fins, inclusive para o cálculo de horas extras, adicional noturno, férias mais 1/3, abono natalino, FGTS mais 40%, aviso prévio, enfim, todas as verbas trabalhistas e rescisórias, existentes ou que venham a ser criadas.

Como requisito à concessão da isenção, na forma do parágrafo primeiro da cláusula vigésima quinta da CCT, deverá seguir anexo ao presente requerimento, devidamente escaneado, e enviado ao e-mail paf@sindecohtul.com.br, os seguintes documentos:

- 1) Cópia do presente requerimento assinado por pessoa que tenha poderes de assinar pela empresa;
- 2) Cópia do contrato social e do cartão CNPJ da empresa;
- 3) Cópia da procuração do advogado (sem firma reconhecida) ou cópia da procuração a pessoa que não seja advogado (com firma reconhecida), quando se fizer representar por terceira pessoa, com poderes específicos para assinar o presente requerimento;
- 4) Cópia do livro de empregados, constando todos os colaboradores ativos;
- 5) Cópia do contracheque da competência antes da concessão do aumento de 8,68% (4% aplicado sobre o salário já reajustado em 4,5%) e após a concessão do aumento de 8,68%, constando a comprovação da quitação dos valores retroativos à 01/05/2023, quando for o caso (obs.: os contracheques devem constar da assinatura do trabalhador)
- 6) Cópia da CTPS de cada trabalhador, constando a anotação regular do aumento de 4,5%, e do aumento suplementar de 4%, bem como a identificação e qualificação de todos os trabalhadores (obs.: a referida anotação deverá estar assinada pela empresa);

A parte signatária **DECLARA** que a empresa concedeu o aumento total de 8,68% à totalidade dos colaboradores da empresa abaixo mencionada, considerando os salários praticados até 30/04/2023, bem como declara a quitação de eventuais valores retroativos à 01/05/2023, respondendo cível e criminalmente pelas penas previstas nos art. 203 e 299 do Código Penal Brasileiro, em caso de incorreção na presente declaração.

_____, _____ de _____ de 20____
Cidade Dia Mês Ano

Assinatura como na procuração ou contrato social: _____

Nome da empresa: _____

CNPJ: _____

Obs.: O envio incompleto, errado ou ilegível da documentação ou de parte da documentação acima, implicará no indeferimento sumário do requerimento. Não serão admitidos envios parcelados ou incompletos de documentos. Não serão admitidos envios de documentos de mais de uma empresa no mesmo e-mail. A obrigação de pagar o PAF (Programa de Assistência Familiar) se manterá até o deferimento pelo sindicato profissional, o que ocorrerá até 48h após o envio da presente declaração com a documentação completa e regular.

Rua Barão de Cataguases, 46/48 – Centro – Juiz de Fora/MG
Cep 36.015-370 – CNPJ- 21.607.452/0001 – 06
Telefax: (32) 3215-7809 E (32)3216-4067 – e.mail: sindhote@yahoo.com.br