

DECLARAÇÃO DE RECEITA

Declaro, para os devidos fins, que a empresa _____, inscrita no CNPJ sob o n.º _____, está devidamente enquadrada como (MEI, ME ou EPP), auferindo como receita bruta total o valor determinado pela Lei Complementar 123/2006, permitindo o enquadramento no Regime Especial de Piso Salarial – REPIS.

São Paulo, ____ de _____ de _____.

(Nome do Responsável)

(entregar no ato do protocolo do requerimento devidamente assinado pelo responsável)

COMPROMISSO E COMPROVAÇÃO DE CUMPRIMENTO DAS CLÁUSULAS DA CCT

Declaro, para os devidos fins, que a empresa _____, inscrita no CNPJ sob o n.º _____, se compromete a cumprir e fazer cumprir o estabelecido na Convenção Coletiva de Trabalho 2017/2018, firmada com o Sindicato das Empresas de Conservação e Assistência Técnica de Eletrodomésticos, Eletroeletrônicos e Similares do Estado de São Paulo – SECAEESP e o Sindicato dos Empregados e Trabalhadores de Empresas de Conservação e Assistência Técnica de Eletrodomésticos, Eletroeletrônicos e Similares do Estado de São Paulo – SIND. ASSISTÊNCIA, **tendo ciência de que o descumprimento do compromisso acima, bem como a falsidade das declarações ora realizadas resultará na exclusão da empresa no Regime Especial de Piso Salarial – REPIS, obrigando ao consequente pagamento das diferenças salariais.**

Neste ato junto a CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS dos sindicatos acima referidos para comprovação da regularidade das cláusulas 67ª à 70ª da Convenção Coletiva de Trabalho.

São Paulo, ____ de _____ de _____.

(nome do Responsável)

CPF:

(entregar no ato do protocolo do requerimento devidamente assinado pelo responsável)

TERMO DE CIÊNCIA DAS HOMOLOGAÇÕES

A empresa _____, inscrita no CNPJ sob o n.º _____, DECLARA, pelo presente termo, estar ciente da obrigatoriedade de realizar as homologações do contrato de trabalho do empregado desligado de acordo com a cláusula 40ª da Convenção Coletiva de Trabalho 2017/2018, devendo apresentar o CERTIFICADO DE ADESÃO AO REGIME ESPECIAL DE PISO SALARIAL – REPIS no ato da homologação para fins de comprovação da prática ao regime diferenciado.

São Paulo, ____ de _____ de _____.

(nome do Responsável)

CPF:

(entregar no ato do protocolo do requerimento devidamente assinado pelo responsável)