

# ANEXO I

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE COORDENAÇÃO  
DAS SUBPREFEITURAS**

**REQUERIMENTO DE AUTORIZAÇÃO**

ETIQUETA

DATA

FOLHA

AUTORIZAÇÃO ANTERIOR Nº

ASSINATURA / CARIMBO

Razão social \_\_\_\_\_ CNPJ nº \_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_

Bairro \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_

O signatário da presente vem solicitar autorização de funcionamento aos domingos para as empresas integrantes da categoria, declarando que:

- a) Anexa ao presente requerimento cópia da Convenção Coletiva de Trabalho, devidamente depositada na DRT e modelo do Certificado a ser expedido às empresas integrantes da categoria econômica que pretendam funcionar aos domingos.
- b) Está ciente de que qualquer revisão, denúncia, revogação total ou parcial, ou elaboração de nova Convenção Coletiva de Trabalho, deverá ser COMUNICADA a esta Secretaria, sob pena de cancelamento da autorização e aplicação das sanções previstas em lei.
- c) Reconhece as obrigações e penalidades prescritas na legislação vigente, em especial, as relativas à concessão de autorização de funcionamento aos domingos.

Declara ainda estar ciente que a inveracidade desta implicará no cancelamento da autorização de funcionamento aos domingos, sem prejuízo da apuração do ilícito penal.

**Representante do Sindicato**

Nome \_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_

Bairro \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_

Qualificação \_\_\_\_\_ R.G. \_\_\_\_\_

Data

Assinatura

**ATENÇÃO**

Devem assinar pelo sindicato seus responsáveis legais, tais como: diretores ou procuradores. Indicar no campo “Qualificação” a situação correspondente e anexar o estatuto do Sindicato.

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE COORDENAÇÃO  
DAS SUBPREFEITURAS**

**FORMULÁRIO DE COMUNICAÇÃO**

ETIQUETA

DATA

FOLHA

AUTORIZAÇÃO N°

ASSINATURA / CARIMBO

Razão social \_\_\_\_\_ CNPJ n° \_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_

Bairro \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_

O signatário da presente vem, nos termos do disposto na legislação vigente, comunicar que a Convenção ou Acordo Coletivo de Trabalho foi objeto de:

- Revisão
- Denúncia
- Revogação Parcial
- Revogação Total

Declara que anexa ao presente o respectivo instrumento, comprovando os termos da revisão, denúncia, revisão parcial ou total.

Declara ainda estar ciente que a inveracidade desta implicará no cancelamento da autorização de funcionamento aos domingos, sem prejuízo da apuração do ilícito penal.

**Representante do Sindicato**

Nome \_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_

Bairro \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_

Qualificação \_\_\_\_\_ R.G. \_\_\_\_\_

Data

Assinatura

**ATENÇÃO**

Devem assinar pelo sindicato seus responsáveis legais, tais como: diretores ou procuradores. Indicar no campo “Qualificação” a situação correspondente e anexar o estatuto do Sindicato.

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE COORDENAÇÃO  
DAS SUBPREFEITURAS**

**REQUERIMENTO DE AUTORIZAÇÃO DO  
ESTABELECIMENTO**

ETIQUETA

DATA

FOLHA

AUTORIZAÇÃO ANTERIOR Nº

ASSINATURA / CARIMBO

Razão social \_\_\_\_\_ CNPJ nº \_\_\_\_\_  
Endereço \_\_\_\_\_  
Bairro \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_

O signatário da presente vem nos termos do disposto na legislação vigente declarar que:

- a) Possui a regular licença de funcionamento, sem a qual a autorização ora expedida ou prorrogação pleiteada não terá eficácia.
- b) Está ciente de que qualquer revisão, denúncia, revogação total ou parcial, ou elaboração de novo Acordo Coletivo de Trabalho, deverá ser COMUNICADA a esta Secretaria, sob pena de cancelamento da autorização e aplicação das sanções previstas em lei.
- c) Anexa ao presente requerimento cópia do Acordo Coletivo de Trabalho, devidamente depositado na DRT.
- d) Reconhece as obrigações e penalidades prescritas na legislação vigente, em especial, as relativas à concessão de autorização de funcionamento aos domingos.

Declara ainda estar ciente que a inveracidade desta implicará no cancelamento da autorização de funcionamento aos domingos, sem prejuízo da apuração do ilícito penal.

**Responsável pelo estabelecimento**

Nome \_\_\_\_\_  
Endereço \_\_\_\_\_  
Bairro \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_  
Qualificação \_\_\_\_\_ R.G. \_\_\_\_\_

Data

Assinatura

**ATENÇÃO**

Devem assinar pelo estabelecimento seus responsáveis legais, tais como: diretores, sócios, proprietários ou procuradores. Indicar no campo “Qualificação” a situação correspondente e anexar documento comprobatório (contrato social; ata de nomeação ou posse; instrumento público de procuração).