

TERMO DE REIVINDICAÇÃO

Nome:

Matrícula:

CPF:

Data do Pedido:

Data Admissão:

Última função:

Endereço:

Cidade:

CEP:

E-mail:

Telefone fixo:

Telefone celular:

Resumo da pretensão e respectivo período:

Pagamento da 7ª e 8ª horas dos últimos 5 anos em que exerci a função de Assistente de Negócio.

Indicação de testemunhas por período (opcional):

Provas documentais (opcional):

Joinville/SC, ____ de _____ 20 ____

Assinatura do demandante

Carimbo, data e assinatura do sindicato