

COMISSÃO DE CONCILIAÇÃO VOLUNTÁRIA

TERMO DE REIVINDICAÇÃO

1. QUALIFICAÇÃO DA PARTE

Nome:

Endereço:

Telefone: ()

Celular: ()

Matrícula:

CPF:

Data de admissão:

Data do desligamento:

Última Lotação:

Requer a instauração de sessão de conciliação a fim de serem satisfeitos os seguintes direitos:

2. OBJETO(S) REIVINDICADO(S):

Realização de acordo para a indenização do benefício Auxílio Alimentação após aposentadoria.

Declaro que não tenho ação judicial questionando o pagamento das verbas objeto da presente reivindicação.

(local e data)

Assinatura do empregado