

COMISSÃO DE CONCILIAÇÃO VOLUNTÁRIA/PRÉVIA  
TERMO DE REIVINDICAÇÃO

1. QUALIFICAÇÃO DA PARTE			
NOME:			
CPF:		ESTADO CIVIL	
ENDEREÇO:			N°
BAIRRO:			
CIDADE:			
CEP:		ESTADO:	
TELEFONE:		CELULAR:	
E-MAIL:			
CTPS:		SÉRIE:	
MATRÍCULA FUNCIONAL:		CARGO:	
DATA DE ADMISSÃO:			
DATA DO DESLIGAMENTO:			
ÚLTIMA LOTAÇÃO AGÊNCIA:			
NOME DO CÔNJUGE OU COMPANHEIRO (RA):			
CPF DO CÔNJUGE OU COMPANHEIRO (RA):			
DATA DE NASCIMENTO DO CÔNJUGE OU COMPANHEIRO (RA):			

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

2. OBJETO(S) REIVINDICADO(S):
- Realização de acordo para indenização do benefício Auxílio Alimentação após aposentaria. Declaro que não tenho ação judicial questionando o pagamento das verbas objeto da presente reivindicação.

**CIDADE:** \_\_\_\_\_, **ESTADO:** SANTA CATARINA, **DATA:** \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA EX-EMPREGADO (A).

NOME: \_\_\_\_\_.

COMISSÃO DE CONCILIAÇÃO VOLUNTÁRIA/PRÉVIA

TERMO DE REIVINDICAÇÃO

<b>1. QUALIFICAÇÃO DA PARTE</b>			
NOME:			
CPF:		ESTADO CIVIL	
ENDEREÇO:			N°
BAIRRO:			
CIDADE:			
CEP:		ESTADO:	
TELEFONE:		CELULAR:	
E-MAIL:			
CTPS:		SÉRIE:	
MATRICULA FUNCIONAL:		CARGO:	
DATA DE ADMISSÃO:			
DATA DO DESLIGAMENTO:			
ÚLTIMA LOTAÇÃO AGÊNCIA:			
NOME DO CÔNJUGE OU COMPANHEIRO (RA):			
CPF DO CÔNJUGE OU COMPANHEIRO (RA):			
DATA DE NASCIMENTO DO CÔNJUGE OU COMPANHEIRO (RA):			

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

**2. OBJETO (S) REIVINDICADO (S):**

Realização de acordo para Indenização relativa ao direito de ação acerca de reflexos incidentes sobre o Auxílio Alimentação. Declaro que não tenho ação judicial questionando o pagamento das verbas objeto da presente reivindicação.

**CIDADE:** \_\_\_\_\_, **ESTADO:** SANTA CATARINA, **DATA:** \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA EX-EMPREGADO (A).

NOME: \_\_\_\_\_.