

EXMO/A SENHOR/A

PRESIDENTE DA COMISSÃO DE CONCILIAÇÃO

E ARBITRAGEM DE ANGRA DO HEROÍSMO

Requerimento para tentativa de conciliação entre:

Observações: Caso não seja notificado no prazo de 15 dias, deverá contactar os nossos serviços

Telef: 296308 000 E-mail: not@azores.gov.pt

REQUERENTE / TRABALHADOR/A: _____
_____, nascido/a ____ / ____ / ____
residente na _____
concelho de _____, código postal _____
Telefone / Telemóvel: _____ E-mail: _____
Associado de sindicado: Sim ☐ Não ☐
Sindicato: _____
Dispõe de meios para realizar a tentativa de conciliação por videoconferência?
Sim ☐ Não ☐
REQUERIDO(A) / EMPREGADOR/A: _____
com sede/domicílio na _____
concelho _____ código postal _____ NIF. _____
Telefone / Telemóvel _____ E-mail: _____
com a atividade de _____
Início da prestação de trabalho: ____ / ____ / ____
Data de cessação do contrato: ____ / ____ / ____
Contrato de Trabalho: Permanente ☐ A termo ☐ Outro _____
Profissão / Categoria profissional: _____
Remuneração: Mensal € _____ Semanal € _____ Diária € _____

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Angra do Heroísmo, _____ de _____ de 20_____.