

EXMO SENHOR

PRESIDENTE DA COMISSÃO DE CONCILIAÇÃO

E ARBITRAGEM DE _____

Requerimento para tentativa de conciliação entre:

REQUERENTE/TRABALHADOR(A): _____

_____, nascido(a): ____/____/____

residente na: _____

concelho: _____, código postal: _____

telefone: _____, fax: _____

correio eletrónico _____

sindicato: _____

REQUERIDO(A) / EMPREGADOR(A): _____

com sede/domicílio na: _____

concelho: _____, código postal: _____

telefone: _____, fax: _____

correio eletrónico _____

com atividade de : _____

Início da prestação de trabalho: ____/____/____

Data de cessação do contrato: ____/____/____

Contrato de trabalho: Permanente A termo Outro: _____

Categoria Profissional: _____

Remuneração: Mensal: € _____ Semanal: € _____ Diária: € _____

Pedido e respetiva justificação: _____

Anexo: _____ documentos.

_____, _____ de _____ de 20__

O/A REQUERENTE
