

SEIU Local 2



Formulário para Queixa Trabalhista

Nome do Trabalhador: _____ Telefone: _____

Endereço: _____

Nome da Empresa: _____ Endereço do local de trabalho: _____

Eu reclamo, que no dia: _____, a Empresa:

(Data)

- Me (despediu, suspendeu ou fez uma advertência sem justa causa) e peço a minha reintegração ao trabalho sem perda de salário, benefícios ou alteração ao tempo de serviço e que seja eliminado da minha ficha de trabalho o acontecimento.
- Não fez nada para mudar imediatamente as condições de trabalho incorretas ou perigosas, e peço que esta situação seja corrigida sem atraso.
- Não ser classificado devidamente ou a um salário inferior e peço que me reclassifiquem imediatamente, peço também que me paguem o salário perdido de forma retroativa.
- Foi incorreta quando não me promoveu ou transferiu ao posto de _____ e peço que esta promoção, transferência seja feita imediatamente e quero que a minha compensação monetária seja retroativa.
- Inapropriadamente (me demitiu, não me chamou de volta) de acordo com minha antiguidade e solicito que a Empresa me devolva imediatamente e me compense por todos os ganhos perdidos.
- Não me pagou corretamente (o meu salário regular, feriados, férias, ou horas extraordinárias), _____ e peço que seja ajustado o meu salário imediatamente.
- Foi incorreta quando não ofereceu-me fazer horas extraordinárias, não respeitando o contrato coletivo e peço compensação por ter perdido a oportunidade de fazer horas extraordinárias.
- OUTRAS:

Data da Reclamação

Assinatura do Empregado(a)

Assinatura do Delegado(a)

ENVIAR CONFORME AS INSTRUÇÕES DO REPRESENTANTE SINDICAL