Observações

1 . Após preenchimento deste formulário, anexar a respectiva Convenção, termos aditivos à Convenção e demais documentos, se for o caso (vide a documentação solicitada ao longo do formulário), via Peticionamento SEI.

2.Todos os documentos deverão ser anexados como "Documentos Complementares" e o complemento descrito deverá ser nomeado com o mesmo nome do documento inserido. Ex. Documentos Complementares: "Medida Provisoria n X de 12 12 2022" (não inserir caracteres especiais ao nomeá-los -.*`;:#).

3. Os documentos devem ser inseridos na mesma ordem dos pedidos de reajustamento abaixo.

Dados Gerais

Nome da Contratada_____

Contrato nº/ano _____

Reajustamento para o ano Data da Solicitação

Sindicatos informados quando do início do contrato

Nome da Contratada_____

Contrato nº/ano _____

Reajustamento para o ano_____ Data da Solicitação_____

	Sindicatos	Situação da Convenção **1.** Não homologada. **2.** Homologada e não solicitada ao Tribunal de Justiça. **3.** Homologada e solicitada ao Tribunal de Justiça, mas o Termo Aditivo ainda não foi publicado. **4.** Homologada e aditivada ao contrato.	Se homologada, informar o Nº	Se aditivada ao contrato, informar o Termo Aditivo
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Cód. 10.10.548-4 versão de 18/01/2023

Convenção solicitada neste formulário

Solicitamos reajuste das seguintes rubricas constante da Planilha Estimativa de Custos e Composição do Valor, diante da homologação da Convenção:

Número correspondente ao Sindicato acima informado_____

Nº. do registro no M.T.E_____ Data do registro no M.T.E _____/_____/_____

Corresponde quais ocupações _____

Corresponde quais comarcas _____

Itens para os quais se pleteia reajuste

Rubricas

Marcar os itens para os quais se pleiteia reajuste	Percentual a ser aplicado	Cláusula da Convenção que respalda a solicitação (Inserir nº e texto)
☐ Salário		
☐ Vale-alimentação/lanche		
☐ PAF		
☐ Programa de Assistência Odontológica		
☐ PQM		
☐ Contribuição		
☐ Seguro de Vida em Grupo		
☐ Outro (identificar):		

***Documentação a ser anexada após este formulário:** Convenção Coletiva de Trabalho (e termo ativo à Convenção), se pleiteia reajuste e outros documentos , caso necessários.

☐ Declaro que será anexada junto a este formulário a documentação listada na linha acima.

Outros Reajustamentos

Vale-transporte

Cláusula Contratual prevista para reajustamento do VT (Inserir o nº da Cláusula e o respectivo texto)

Ex.: 24.1 c) O valor líquido da rubrica vale-transporte será alterado no mesmo percentual e data de modificação das tarifas de transporte público do Município de Belo Horizonte, devidamente homologada e publicada pelo(s) órgão(s) competente(s).

Percentual a ser aplicado:_____

***Documentação a ser anexada após este formulário:** Lei que modifica as tarifas de transporte público, devidamente homologada. Inserir todas para as quais se pleiteiam reajustes.

☐ Declaro que será anexada junto a este formulário a documentação listada na linha acima.

LDI, Uniformes

	Percentual a ser aplicado	Cláusula da Convenção que consta o critério para tal reajuste (inserir nº da cláusula e texto correspondente)
LDI - Lucro e Despesas Indiretas		
Uniformes		

Ex. *Previsão Contratual: Os valores relativos ao LDI – Lucro e Despesas Indiretas e aos Uniformes e EPI´s/EPC´s, somente serão reajustados após 12 (doze) meses contados da data limite da apresentação da proposta, com aplicação máxima do índice acumulado do IPCA, mediante negociação entre as partes.*

Cód. 10.10.548-4 versão de 18/01/2023

***Documentação a ser anexada após este formulário:** Documento que comprove a alteração do IPCA para a vigência.

☐ Declaro que será anexada junto a este formulário a documentação listada na linha acima.

Reajustes de adicionais

Marcar os itens para os quais se pleiteia reajuste	Valor reajustado do salário mínimo	Legislação que respalda a solicitação (Inserir nº e texto)
☐ Reajuste de Adicional Insalubridade		
☐ Reajuste de Adicional Periculosidade		
☐ Outro (identificar):		

***Documentação a ser anexada após este formulário:** *Ex. Medida Provisória de Aumento de salário mínimo e outros documentos , caso necessários.*

☐ Declaro que será anexada junto a este formulário a documentação listada na linha acima.

Observações que a empresa julgar necessárias