



COOPASAUD
COOPERATIVA DE TRABALHO EM ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA

Termo de Inclusão no Programa de Repouso Anual Remunerado com autorização de retenção

Eu _____, CPF _____,

RG _____, prestador de serviços cooperado da COOPASAUD – Cooperativa de Trabalho em Assistência Social e Saúde do Estado da Bahia LTDA, solicito inclusão no Programa de Repouso Anual Remunerado da Cooperativa, bem como autorizo a COOPASAUD - Cooperativa de Trabalho em Assistência Social e Saúde do Estado da Bahia, inscrita sob o CNPJ 20.971.571/0001-80, com sede em Feira de Santana – Ba, Rua Alto da Serra, nº 171, bairro Sim, a reter 1/12 mensal de minha produtividade mensal. Após 12 meses de efetivo exercício terei direito à fruição do benefício de um mês de repouso.

Município, Bahia, ____ de _____ de 2019.

Assinatura do cooperado (a)

Assinatura do representante Coopasaud
