

**QUESTIONÁRIO REDUÇÃO DE JORNADA DE TRABALHO**

Tendo em vista que a MP 936/2020 do governo federal nesse período de pandemia autoriza entre as partes acordo coletivo e individual para suspensão de trabalho por até 60 (sessenta) dias e também a redução de jornada de trabalho e salário em 25%, 50% e 70%, o sindicato pergunta a você trabalhador se é da sua vontade este acordo e gostaria que você assinalasse as seguintes perguntas:

1 - Você concorda com a redução de jornada e salário?

Sim ( ) Não ( )

Se sim em que porcentagem: .................

2 – Você concorda que o acordo encaminhado pela sua empresa seja homologado pelo Sindisaúde?

Sim ( ) Não ( )

Eu ................................................................................................, CPF......funcionário da empresa ................. dou ciência e concordo com os termos acima assinalados.

Nome e assinatura do funcionário

Data