

REQUERIMENTO

Os abaixo assinados, empregados da empresa _____, estabelecida na _____ n. _____ - Capital – SP, vem através do presente manifestarem quanto a **opção ou não** do **ABONO PECUNIÁRIO** do relativo às **férias coletivas** do período ____/____/____ a ____/____/____.

Ord.	Nome do Empregado	Assinatura do Empregado	Com abono	Sem Abono
------	-------------------	-------------------------	-----------	-----------