

**CONVENÇÃO COLETIVA DE TRABALHO DA ATIVIDADE DE COGESTÃO EM  
UNIDADES PENITENCIÁRIAS DO ESTADO DA BAHIA VIGÊNCIA 01/01/2024 A  
31/12/2025 – SEAC-BAHIA x SINDAP BAHIA**

**ANEXO IV**

**FORMULÁRIO DE ADESÃO AO PLANO DE DEMISSÃO VOLUNTÁRIA – PDV**

Eu....., portador da Carteira de Identidade nº ....., CPF nº ....., e Carteira Profissional nº ....., funcionário da empresa ....., ....., lotado na Unidade ....., inscrita no CNPJ/MF sob o nº ....., exercendo a função de ....., admitido em ...../...../....., tendo tomado conhecimento que esta empresa está disponibilizando processo de desligamento através do **PLANO DE DEMISSÃO VOLUNTÁRIA-PDV PARA DISPENSA INDIVIDUAL, PLÚRIMA OU COLETIVA**, cujo prazo de adesão se encerrará em ...../...../....., conforme comunicado da empresa nº ..... de ...../...../....., venho manifestar meu interesse em aderir a esse PDV, com minha saída da empresa em ...../...../....., cumprindo aviso prévio ( ) trabalhado de ...../...../..... a ...../...../....., ou ( ) indenizado, **estando ciente e de pleno acordo que com tal adesão estou dando a referida empresa quitação plena e irrevogável dos direitos decorrentes da relação empregatícia, do período compreendido entre ...../...../..... a ...../...../....., na forma do quanto estabelecido no artigo 477-B da CLT – Consolidação da Legislação Trabalhista, e estabelecido na Cláusula trigésima da Convenção Coletiva de Trabalho, firmado entre o SINDAP-BA – SINDICATO DOS AGENTES DISCIPLINARES PENITENCIÁRIOS E AGENTES SOCIOEDUCADORES, EMPREGADOS TERCEIRIZADOS, TEMPORÁRIOS E CONTRATADOS EM REGIME ESPECIAL ADMINISTRATIVO DO ESTADO DA BAHIA., inscrito no CNPJ sob o nº 08.528.453/0001-05, estabelecido na Ladeira da Independência, 68 2º andar, Sala 201 Nazaré – CEP 40.040.340 – Salvador Bahia, com competente registro no Ministério do Trabalho e Emprego – MTE Código Sindical nº 000.000.000.26954-9, representada na sua forma estatutária, e as Empresas convenentes.**

Com minha adesão a esse **PLANO DE DEMISSÃO VOLUNTÁRIA** estou ciente e estou de pleno acordo que terei assegurado o recebimento de 100% das verbas rescisórias, composta de saldo de salário e demais remunerações devidas, aviso prévio indenizado ou trabalhado conforme definido pela empresa, multa de 40% do FGTS, liberação de 100% do FGTS depositado do vínculo empregatício e liberação das guias do seguro desemprego.

..... de ..... de .....

Nome e assinatura do funcionário

**TESTEMUNHA:**

1- Assinatura  
Nome  
CPF

2- Assinatura  
Nome  
CPF