

**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 V

FORMULÁRIO DE ADESÃO AO PLANO DE DEMISSÃO INCENTIVADA – PDI

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 INCENTIVADA-PDI 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 PDI, 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 convenientes.**

Com minha adesão a esse **PLANO DE DEMISSÃO INCENTIVADA** estou ciente e estou de pleno acordo que terei assegurado ao 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 além da manutenção do plano de assistência médica que por ventura possua através da empresa durante 3 meses após a adesão e concretização ao PDI;

..... de de

Nome e assinatura do funcionário

TESTEMUNHA:

1- Assinatura
Nome
CPF

2- Assinatura
Nome
CPF