

# MODELO DE TERMO DE NÃO ACEITE AO REGIME DE COMPENSAÇÃO

## TERMO DE NÃO ACEITE AO REGIME DE COMPENSAÇÃO

Eu, Nome: \_\_\_\_\_, matrícula: \_\_\_\_\_,

Lotado(a) no setor de trabalho: \_\_\_\_\_,

manifesto expressamente que não aceito o regime de compensação, em que a Empresa fala sobre “a possibilidade da compensação das horas deficitárias ou excedentes dentro do mesmo mês do fato ocorrido”.

Cidade: \_\_\_\_\_, data: \_\_/\_\_/2022.

Assinatura do empregado: \_\_\_\_\_