

_____/_____/_____

Ao Serviço Público Federal
Ministério do Trabalho e Emprego
Delegacia Regional do Trabalho de _____
Sub-delegacia do Trabalho de _____
Seção de Relação do Trabalho, Segurança e Saúde do Trabalhador

A _____, sociedade brasileira, pessoa jurídica de direito privado, situada na cidade de _____, Estado de Santa Catarina, sito a rua _____, inscrita no CNPJ sob o número _____, com atividade principal de grau de Risco _____, vem mui respeitosamente solicitar a V.Sa. o cancelamento da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA nº _____, de seu estabelecimento, situado à rua _____, sº - CEP _____ - telefone () _____, de conformidade com o Art. 163 da CLT e a NR 5 da Portaria 3214 de 08/06/78, com redação dada pela Portaria SST 08 de 23/02/1999.

Para tanto, anexamos os seguintes documentos:

Cópias das Atas de Eleição e da Instalação e Posse, Calendário Anual de Reuniões e Relação de Membros.

Sem mais para o momento, colocamo-nos a sua inteira disposição para quaisquer esclarecimentos.

Nestes termos
Pede deferimento

Cidade ____/____/_____

Empregador