De: **(Razão Social)**

Para: **(nome completo do empregado)**

Ref. Proposta para a suspensão de contrato de trabalho por até 120 dias

Prezado colaborador

Em razão do momento atual de calamidade pública e interrupção do funcionamento das atividades de serviço e comércio, para conter as infecções por COVID-19, o Governo Federal editou MP 1.045/2021 que que institui o Programa Emergencial de Manutenção do Emprego e da Renda e autoriza as empresas pactuar com seus funcionários a suspenção dos contratos de trabalho e de salário por até 120 dias.

Assim, por meio da presente proposta, vimos consultá-lo formalmente se V.Sa. concorda em suspender temporariamente por **(indicar dias)**, o seu contrato de trabalho e de salário, resguardado seu direito de manter o pagamento dos seus benefícios já recebidos.

Aos que firmarem este acordo, a MP 1.045/2021 resguarda o direito de manter os benefícios já oferecidos pela empresa e estipula o pagamento de benefício emergencial de preservação do emprego e renda, custeado pelo Governo Federal.

Havendo o aceite, solicitamos devolver este documento assinado, com sua manifestação de concordância.

Cordialmente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(Razão social)**

**Termo de ciência e acordo para suspensão de contrato por até 60 dias (MP 1.045/2021)**

Ciente e de acordo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (assinatura do empregado)

Nome do empregado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data do aceite e concordância: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_