

**ACORDO DE SUSPENSÃO DE JORNADA DE EMPREGADO DOMÉSTICO,
CONFORME MP 936/2020**

Empregador: _____
CPF/CNPJ: _____

Empregado: _____
CPF: _____

As partes acordam que a partir do dia ____/____/____ até o dia ____/____/____ ficam suspensas as atividades de trabalho da empregada doméstica signatária, totalizando o período de ____ dias, conforme termos da MP 936/2020.

Esclarece-se que nesse período discriminado, o pagamento ao empregado será realizado pelo governo federal e corresponderá a um salário mínimo.

Conforme MP 936/2020 , o empregado terá garantia de emprego durante o período da suspensão e pelo mesmo período desta após retorno ao trabalho.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do empregador

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do empregado