

## TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

### IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 26.047.928/0001-15		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGEM		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA RISO DO PRADO, 198				04 Bairro ELDORADO
05 Município Contagem	06 UF MG	07 CEP 32310-410	08 CNAE 9493-6/00	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

### IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 161.310.166.32		11 Nome BARBARA RODRIGUES DE LIMA		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA AIMORES, 321 CX 5				13 Bairro RIACHO DAS PEDRAS
14 Município Contagem	15 UF MG	16 CEP 32280-530	17 CTPS (nº, série, UF) 00008486800/00040 MG	18 CPF 137.362.276-80
19 Data de nascimento 07/03/1999	20 Nome da mãe LIDIANE CRISTINA RODRIGUES			

### DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				

23 Remuneração Mês Ant. 1.756,00	24 Data de admissão 07/02/2018	25 Data do Aviso Prévio 04/07/2018	26 Data de afastamento 03/08/2018	27 Cód. afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00%	29 Pens. alim.(%) FGTS 0,00%		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 000.000.00000-0	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 17.450.529/0001-00 - SIND DOS EMP EM ENT DE ASS SOCIAL ORIENT FORM PROFI MG			

### DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 3/dia(s) Salário (Líquido de _/falta(s) e DSR)	175,60	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adic. de Insalubridade %	0,00	54 Adic. de Periculosidade %	0,00	55 Adic. Noturno _ Horas a _%	0,00
56.1 Horas Extras _ horas a _%	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado(DSR)	0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	0,00	60 Multa Art. 477, §8º/CLT	0,00	62 Salário-Família	0,00
63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	878,00	64.1 13º Salário-Exerc. _ /12 avos	0,00	65 Férias Proporc. 6/12 avos	878,00
66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	0,00	68 Terço Constituc. de Férias	292,67	69 Aviso Prévio Indenizado dias	0,00
70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	0,00	71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	0,00	99 Ajuste do Saldo Devedor	0,00
				<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>2.224,27</b>

### DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento 13º Salário	804,83
103 Aviso Prévio Indenizado dias	0,00	112.1 Previdência Social	14,05	112.2 Prev. Social - 13º Salário	70,24
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>889,12</b>
				<b>VALOR LIQUIDO</b>	<b>1.335,15</b>



## TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 26.047.928/0001-15	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGEM			
TRABALHADOR				
10 PIS / PASEP 161.310.166.32	11 Nome BARBARA RODRIGUES DE LIMA			
17 CTPS (nº, série, UF) 00008486800/00040 MG	18 CPF 137.362.276-80	19 Data de nascimento 07/03/1999	20 Nome da mãe LIDIANE CRISTINA RODRIGUES	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de admissão 07/02/2018	25 Data do Aviso Prévio 04/07/2018	26 Data de afastamento 03/08/2018	27 Cód. Afast. SJ2	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00%
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. nº 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia 03 / 08 / 2018 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.335,15, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

contagem MG, 02 de Agosto de 19

*Do Empregador*  
*Presidente Associação*  
*dos Surdos de Contagem*  
 150 Assinatura do Empregador ou Preposto

*Barbara Lima*  
 151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

26.047.928/0001-15  
 ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM  
 Rua Rico do Prado, 198  
 Eldorado - CEP 32310-410  
 CONTAGEM - MG

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
 E/OU MATERIAL FORNECIDO.  
 Contagem, 03 / 08 / 2018  
*Nome* 11011-294.977  
MG 4065035

156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**  
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988)

AVISO PRÉVIO DO EMPREGADOR PARA DISPENSA DO EMPREGADO

Sr(a). BARBARA RODRIGUES DE LIMA

TRABALHADO

Pelo presente o(a) notificamos que a 30 dias da data da entrega deste, não mais serão utilizados os seus serviços pela nossa firma, e por isso, vimos avisá-lo(a) nos termos e para os efeitos do disposto no Art. 487 item II - Cap. VI - Título IV, do Decreto Lei nº 5.452. de 1º de maio de 1943, da CLT - CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS DO TRABALHO.

Solicito a devolução do presente com o seu "CIENTE" e "OPÇÃO" abaixo.

Seu último dia de trabalho será 03/08/2018, devendo V.Sa. comparecer ao departamento pessoal, munido da carteira profissional para formalização de sua rescisão de contrato de trabalho.

*Edison Andrade*  
Atenciosamente  
Presidente da Associação  
Associação dos Surdos de Contagem  
ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM

CIENTE E OPÇÃO (Lei Nº 7093/83)

04/07/2018

Declaro-me ciente, da opção por

[ ] Redução de \_\_\_\_ (\_\_\_\_) hora(s) diária(s).  
[X] Falta de 7 (dias) dias corridos.

Responsável quando menor

*Barbara Lima*  
Assinatura do Empregado

AVISO PRÉVIO DO EMPREGADOR PARA DISPENSA DO EMPREGADO

Sr(a). BARBARA RODRIGUES DE LIMA

TRABALHADO

Pelo presente o(a) notificamos que a 30 dias da data da entrega deste, não mais serão utilizados os seus serviços pela nossa firma, e por isso, vimos avisá-lo(a) nos termos e para os efeitos do disposto no Art. 487 item II - Cap. VI - Título IV, do Decreto Lei nº 5.452. de 1º de maio de 1943, da CLT - CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS DO TRABALHO.

Solicito a devolução do presente com o seu "CIENTE" e "OPÇÃO" abaixo.

Seu último dia de trabalho será 03/08/2018, devendo V.Sa. comparecer ao departamento pessoal, munido da carteira profissional para formalização de sua rescisão de contrato de trabalho.

*Edison Andrade*  
Atenciosamente  
Presidente da Associação  
Associação dos Surdos de Contagem  
ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM

CIENTE E OPÇÃO (Lei Nº 7093/83)

04/07/2018

Declaro-me ciente, da opção por

[ ] Redução de \_\_\_\_ (\_\_\_\_) hora(s) diária(s).  
[X] Falta de 7 (dias) dias corridos.

Responsável quando menor

*Barbara Lima*  
Assinatura do Empregado



**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	ASSOCIACAO DOS SURDO DE CONTAGE
<b>Conta origem:</b>	0893 / 003 / 00005787-9
<b>Conta destino:</b>	0893 / 013 / 00092336-0

<b>Nome destinatário:</b>	BARBARA RODRIGUES DE LIMA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.335,15
<b>Identificação da operação:</b>	RESCISAO

<b>Data de débito:</b>	03/08/2018
<b>Data/hora da operação:</b>	03/08/2018 09:15:18

<b>Código da operação:</b>	00075533
<b>Chave de segurança:</b>	U2ZF5VSAF5E03A2E

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104