

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 128.964.630.99	11 Nome LEONARDO COELHO DE OLIVEIRA RABELO			
17 CTPS (nº, série, UF) 00000039223/00105 MG	18 CPF 048.887.106-94	19 Data de nascimento 05/06/1982	20 Nome da mãe ELIANE ANTONIA COELHO RABELO	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de admissão 12/03/2018	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 10 / 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\$ 1.078,58, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Contagem 10 de Agosto de 18

Dei. A. Ribeiro
Presidente da Associação
dos Surdos de Contagem

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

<p>ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO E/OU MATERIAL FORNECIDO.</p> <p>Contagem, <u>03</u> / <u>08</u> / <u>2018</u></p> <p><u>Dei. A. Ribeiro</u> <u>048.887.106-94</u></p> <p><u>R. MG 11065035</u></p>

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

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). LEONARDO COELHO DE OLIVEIRA RABELO

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.

Atenciosamente
 Presidente da Associação
 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 (sete) dias corridos.

Responsável quando menor

Assinatura do Empregado

AVISO PRÉVIO DO EMPREGADOR PARA DISPENSA DO EMPREGADO

Sr(a). LEONARDO COELHO DE OLIVEIRA RABELO

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.

Atenciosamente
 Presidente da Associação
 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 (sete) dias corridos.

Responsável quando menor

Assinatura do Empregado

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	ASSOCIACAO DOS SURDO DE CONTAGE
Conta origem:	0893 / 003 / 00005787-9
Conta destino:	1529 / 001 / 00026490-0

Nome destinatário:	LEONARDO COELHO DE OLIVEIRA RABE
Valor:	R\$ 1.078,58
Identificação da operação:	RESCISAO

Data de débito:	03/08/2018
Data/hora da operação:	03/08/2018 09:16:15

Código da operação:	00075954
Chave de segurança:	UKPUF9HVWR0ANFE2

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