

**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 190.480.434.87	11 Nome SARA ALVES MOSELLI			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA RIO MOSSORO, 130				13 Bairro RIACHO DAS PEDRAS
14 Município Contagem	15 UF MG	16 CEP 32265-220	17 CTPS (nº, série, UF) 00003358068/00050 MG	18 CPF 029.794.446-00
19 Data de nascimento 08/06/1972	20 Nome da mãe NEIDE ALVES MOSELLI			

**DADOS DO CONTRATO**

21 Tipo de Contrato 3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 1.103,24	24 Data de admissão 27/02/2019	25 Data do Aviso Prévio 26/12/2019	26 Data de afastamento 26/12/2019	27 Cód. afastamento PDO
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00%	29 Pens. alim.(%) FGTS 0,00%		30 Categoria do Trabalhador 04 - Empregado sob contrato de trabalho sob prazo determinado (Lei nº 9	
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**

**VERBAS RESCISÓRIAS**

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 26/dia(s) Salário (Líquido de ___/falta(s) e DSR)	956,14	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. ___/12 avos	0,00	64.1 13º Salário-Exerc. ___/12 avos	0,00	65 Férias Proporc. 10/12 avos	919,37
66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	0,00	68 Terço Constituc. de Férias	306,46	69 Aviso Prévio Indenizado dias	0,00
70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	0,00	71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	0,00	95.1 Reembolso de Passagem	26,10
99 Ajuste do Saldo Devedor	0,00				
				<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>2.208,07</b>

**DEDUÇÕES**

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento 13º Salário	0,00
103 Aviso Prévio Indenizado dias	0,00	112.1 Previdência Social	76,49	112.2 Prev. Social - 13º Salário	0,00
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00	115.1 Vale-Transporte 6%	57,37
115.2 Vale Refeição	9,46				
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>143,32</b>

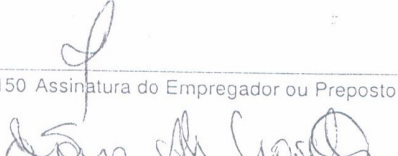
**TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 26.047.928/0001-15	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGEM			
TRABALHADOR				
10 PIS / PASEP 190.480.434.87	11 Nome SARA ALVES MOSELLI			
17 CTPS (nº, série, UF) 00003358068/00050 MG	18 CPF 029.794.446-00	19 Data de nascimento 08/06/1972	20 Nome da mãe NEIDE ALVES MOSELLI	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de admissão 27/02/2019	25 Data do Aviso Prévio 26/12/2019	26 Data de afastamento 26/12/2019	27 Cód. Afast. PD0	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00%
30 Categoria do Trabalhador 04 - Empregado sob contrato de trabalho sob prazo determinado (Lei nº 9.601/98)				

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 27 / 12 / 19 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\$ 2.064,75, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, 27 de dezenovembro de 2019

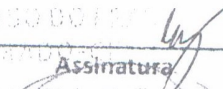
150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
  
 151 Assinatura do Trabalhador

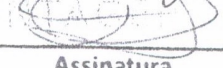
152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

26.047.928/0001-15 Certificamos que o

ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGEM  Material  Serviço

deste documento foi recebido e conferido.

RUA RIBESCO DO I...  
 ELDER...  
 L. CO...  
 Assinatura  Matrícula 17615903639

Assinatura  Matrícula MG16220902

156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTENCIA NO ATO DE RESCISAO CONTRATUAL E GRATUITA**  
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de

Comp.	Banco	Agência	C1	Conta	C2	Série	Choque nº	C3	RS
018	104	0893	5	03004717-2	6	AAA	900463	7	# 2.089,75 #
<small>018</small>	<small>104</small>	<small>0893</small>	<small>5</small>	<small>03004717-2</small>	<small>6</small>	<small>AAA</small>	<small>900463</small>	<small>7</small>	

Pague por este cheque a quantia de DOIS MIL E SESSENTA E QUATRO REAIS e setenta e cinco centavos

à SARA RUIES e centavos acima ou à sua ordem



Contagem, 07 de DEZEMBRO de 2019

CONTAGEM.  
AV JOAO C. OLIVEIRA, 1205  
CONTAGEM-MG  
CONFECÇÃO: 12/2019

[Signature]  
ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTA  
CNPJ 26.047.928/0001-15

[Signature]

CLIENTE BANCÁRIO  
DESDE 04/2013

700463 018 104 0893 5 03004717-2 6 AAA 900463



[Signature]

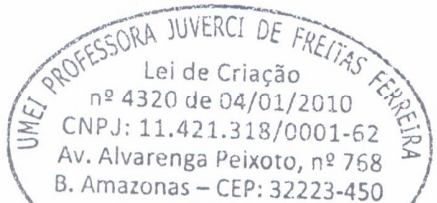
CONTROLE DE FREQUÊNCIA

Empregador: ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGEM ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS D	CNPJ/CEI: 26.047.928/0001-15
Endereço: RUA RISO DO PRADO, 198	Período: De 26/11/2019 a 26/12/2019
Atividade:	Lotação: 002 CUIDADORAS
Empregado: 000527 SARA ALVES MOSELLI	Cargo: CUIDADOR
CTPS: 00003358068/00050	

Observações:  
REFERENTE AO MÊS 12/2019

Dia	E1	S1	E2	S2	Prorrogação		Assinatura/Justificativa
					E	S	
26	6:48	11:23	13:08	17:25			Sara Alves Moselli
27	6:46	11:22	13:10	17:24			Sara Alves Moselli
28	6:47	11:25	13:07	17:22			Sara Alves Moselli
29	6:52	11:24	13:05	17:23			Sara Alves Moselli
30	---	---	---	---			Sábado
01	---	---	---	---			Domingo
02	6:54	11:22	13:04	17:21			Sara Alves Moselli
03	6:56	11:25	13:06	17:29			Sara Alves Moselli
04	6:57	11:23	13:10	17:26			Sara Alves Moselli
05	6:49	11:22	13:05	17:25			Sara Alves Moselli
06	6:51	11:26	13:07	17:24			Sara Alves Moselli
07	---	---	---	---			Sábado
08	---	---	---	---			Domingo
09	6:57	11:24	13:05	17:28			Sara Alves Moselli
10	6:49	11:23	13:08	17:26			Sara Alves Moselli
11	6:52	11:22	13:06	17:25			Sara Alves Moselli
12	6:46	11:25	13:04	17:30			Sara Alves Moselli
13	6:49	11:27	13:02	17:29			Sara Alves Moselli
14	---	---	---	---			Sábado
15	---	---	---	---			Domingo
16	6:53	11:25	13:04	17:29			Sara Alves Moselli
17	6:49	11:26	13:09	17:27			Sara Alves Moselli
18	6:51	11:24	13:07	17:25			Sara Alves Moselli
19	6:57	11:21	13:12	17:29			Sara Alves Moselli
20							
21	---	---	---	---			Sábado
22	---	---	---	---			Domingo
23							
24							
25	---	---	---	---			Feriado - Natal
26							

*Sara Alves Moselli*  
Assinatura do Empregado



*Gesiela Lacerda dos Santos Gonçalves*  
UMEI Prof. Juvenci de Freitas Ferreira  
Gesiela Lacerda dos Santos Gonçalves  
Dirigente Escolar