

349

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 201.851.110.46		11 Nome DEBORA RITIELLE ALVES ANDRADE			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA JOVACI GOMES, 73				13 Bairro IMBIRUCU	
14 Município Betim		15 UF MG	16 CEP 32677-238	17 CTPS (nº, série, UF) 00002641808/00050 MG	18 CPF 141.063.636-40
19 Data de nascimento 29/01/1999		20 Nome da mãe ELIZETE ALVES DO CARMO ANDRADE			
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. 1.288,72		24 Data de admissão 18/02/2019	25 Data do Aviso Prévio 31/03/2020	26 Data de afastamento 31/03/2020	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					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dia(s) Salário (Líquido de _/falta(s) e DSR)	1.365,91	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 3/12 avos	341,48	64.1 13º Salário-Exerc. _ _/12 avos	0,00	65 Férias Proporc. 1/12 avos	113,83
66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 18/02/2019 a 17/02/2020	1.365,91	68 Terço Constituc. de Férias	493,24	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
				TOTAL BRUTO	3.680,37
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	104,59	112.2 Prev. Social - 13º Salário	25,61
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00	115.1 Vale-Transporte 6%	81,95
115.2 Vale	1.365,91	115.3 Atraso 4h47min	29,70		
				TOTAL DEDUÇÕES	1.607,76

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 201.851.110.46	11 Nome DEBORA RITIELLE ALVES ANDRADE			
17 CTPS (nº, série, UF) 00002641808/00050 MG	18 CPF 141.063.636-40	19 Data de nascimento 29/01/1999	20 Nome da mãe ELIZETE ALVES DO CARMO ANDRADE	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de admissão 18/02/2019	25 Data do Aviso Prévio 31/03/2020	26 Data de afastamento 31/03/2020	27 Cód. Afast. PDO	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 ____/____/____ 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\$ 2.072,61, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Contagem / ____ de ____ de 2020

Deison Andrade
Presidente da A.S.C

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

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

Certificamos que o

Material

Serviço

deste documento foi recebido e conferido

Assinatura *[assinatura]* Matrícula **MG15903639**

Assinatura _____ Matrícula _____

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Todo o trabalhador ingressante em processo judicial quanto aos direitos resultantes das relações de trabalho até o limite de

351



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	0893 / 003 / 00004717-2
Conta destino:	0893 / 013 / 00101012-1

Nome destinatário:	DEBORA RITIELLE ALVES AND
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.072,61

Data de débito:	31/03/2020
Data/hora da operação:	31/03/2020 14:45:01

Código da operação:	311445
Chave de segurança:	8XC57GH2V9F9R66X

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

O nome: DEBORA		O departamento de: CENTRAL				Voos: Turno3		Data: 20.03.1 ~ 20.03.31			
A turma do		Classe B		Turma do C		A turma do		Classe B		Turma do C	
0	Depois do trabalho	0	Depois do trabalho	0	Depois do trabalho	0	Depois do trabalho	0	Depois do trabalho	0	Depois do trabalho
			DOMINGO								
1	07:43	11:37	12:37	17:00	03-17	2	08:23	11:00	12:01	17:35	
2	08:14	12:09	13:10	17:20	03-18	3	07:51	12:47	13:50	17:58	
3	08:21	11:44	12:44	17:00	03-19	4	HOME OFFICE / DECRETO 1510-1524				
4	08:01	12:00	13:00	17:32	03-20	5	HOME OFFICE / DECRETO 1510-1524				
5	08:55	11:02	12:04	17:05	03-21	6	SABADO				
6	07:57	12:00	13:00	14:28	03-22	7	DOMINGO				
7					03-23	1	HOME OFFICE / DECRETO 1510-1524				
1	08:38	11:03	12:03	17:20	03-24	2	HOME OFFICE / DECRETO 1510-1524				
2	08:44	12:34	13:33	17:04	03-25	3	HOME OFFICE / DECRETO 1510-1524				
3	07:56	12:08	13:08	17:02	03-26	4	HOME OFFICE / DECRETO 1510-1524				
4					03-27	5	HOME OFFICE / DECRETO 1510-1524				
5					03-28	6	SABADO				
6					03-29	7	DOMINGO				
7					03-30	1	09:32	11:38	12:28	19:24	
1					03-31	2	08:05	12:03	13:02	17:04	



Coordenador da ASC

[Handwritten signature]
Funcionário da ASC

ATESTADO MÉDICO

Atesto que o(a) DEBORA RITIELLE ALVES ANDRADE-
Portador do Prontuário nº 511296 necessita de 5 dia(s)
de afastamento do Trabalho a partir desta data por motivo de doença.

1º CID: A90 DENGUE [DENGUE CLASSICO]

2º CID:

3º CID:

4º CID:

Unidade: 2115786 - UNIDADE MUNICIPAL DE PRONTO ATENDIMENTO DE
IBIRITE



Ibirite-MG, 12 de Março de 2020

LAURA ALVARES MARTON RANGEL - CRM 76262
Assinatura e Carimbo do Profissional

Nota 1) Este atestado é válido para as finalidades no At. 86 do RGPS e aprovado pelo Decreto nº 60.501, de 14/03/67 e será expedido para justificativa de 1 a 15 dias de afastamento do trabalho.

Nota 2) De acordo com a Portaria MPAS 1722 de 25/07/79 esse atestado é válido para todos os fins trabalhistas.