

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 128.686.561.04	11 Nome JOAO ANTONI RODRIGUES QUINTAO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA RIO GANGES, 507 CASA			13 Bairro NOVO RIACHO	
14 Município Contagem	15 UF MG	16 CEP 32280-380	17 CTPS (nº, série, UF) 00001631134/00060 MG	18 CPF 074.435.326-28
19 Data de nascimento 06/03/1987	20 Nome da mãe WILMA DE OLIVEIRA RODRIGUES QUINTAO			

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 Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. 1.050,00	24 Data de admissão 25/03/2019	25 Data do Aviso Prévio 16/07/2019	26 Data de afastamento 16/07/2019	27 Cód. afastamento SJ2
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 16/dia(s) Salário (Líquido de _/falta(s) e DSR)	560,00	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	61 Multa Art. 479/CLT	2.817,50
62 Salário-Família	0,00	63 13º Salário Proporcional 4/12 avos	350,00	64.1 13º Salário-Exerc. __/12 avos	0,00
65 Férias Proporc. 4/12 avos	350,00	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	0,00	68 Terço Constituc. de Férias	116,67
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				
				TOTAL BRUTO	4.194,17

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	41,33	112.2 Prev. Social - 13º Salário	28,00
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00	115.1 Vale-Transporte 6%	33,60
115.2 Atraso 9h05min	43,35				
				TOTAL DEDUÇÕES	146,28
				VALOR LÍQUIDO	4.047,89

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 128.686.561.04	11 Nome JOAO ANTONI RODRIGUES QUINTAO			
17 CTPS (nº, série, UF) 00001631134/00060 MG	18 CPF 074.435.326-28	19 Data de nascimento 06/03/1987	20 Nome da mãe WILMA DE OLIVEIRA RODRIGUES QUINTAO	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de admissão 25/03/2019	25 Data do Aviso Prévio 16/07/2019	26 Data de afastamento 16/07/2019	27 Cód. Afast. SJ2	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 22/07/19 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\$ 4.047,89, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Contagem MG, 22 de Julho de 2019

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

Certificamos que o

Material

Serviço

deste documento foi recebido e conferido.

Assinatura

MG15903639

Matrícula

Assinatura

MG18886424

Matrícula

26.047.928/0001-15
ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGEM
RUA ...
FONE ...
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)

ALTERNATIVA (LDA, INDI, LASER)
CONTABILIZADORA

Comp.	Banco	Agência	C1	Conta	C2	Série	Cheque n°	C3	RS
018	104	0893	5	03004717-2	6	AAA	900396	7	#4.097,89#
<small>018</small>	<small>104</small>	<small>0893</small>	<small>5</small>	<small>03004717-2</small>	<small>6</small>	<small>AAA</small>	<small>900396</small>	<small>7</small>	

Pague por este cheque a quantia de QUATRO MIL E QUARENTA E SETE REAIS E OITENTA E NOVE CENTAVOS centavos acima

a JOÃO ANTONI RODRIGUES QUINTÃO ou à sua ordem



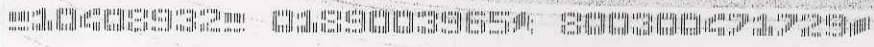
CONTAGEM, 22 de JULHO de 20 19

CONTAGEM
AV JOAO C. OLIVEIRA, 1205
CONTAGEM-MG
CONFECÇÃO: 12/2018

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

CLIENTE BANCÁRIO
DESDE 04/2013

900396 018 104 0893 5 03004717-2 6 AAA 900396 7





RECIBO DE PAGAMENTO EM CHEQUE DAS VERBAS RESCISÓRIAS

Ao Sr. JOAO ANTONI RODRIGUES QUINTAO

Portador da CTPS nº 1631134 Serie 00060

Declaro que recebi no dia 22/07/2019 na Contabilidade Venus situada na Av. Londres,140- Eldorado - Contagem, o cheque em anexo, de nº 900396 no valor de R\$4.047,89 (quatro mil e quarenta e sete reais e oitenta e nove centavos), referente ao pagamento das minhas verbas rescisórias, da empresa Associação dos Surdos de Contagem- CNPJ 26.047.928/0001-15. Declaro ainda estar ciente que devo descontar o valor do cheque na data de hoje, na agência da CAIXA do Big Shopping.

Comp.	Banco	Agência	C1	Conta	C2	Série	Cheque nº	C3	RS
018	104	0893	5	03004717-2	6	AAA	900396	7	#4.047,89#
Pague por este cheque a quantia de <u>QUATRO MIL E QUARENTA E SETE REAIS E OITENTA E NOVE CENTAVOS</u>									
E <u>NOVE CENTAVOS</u> centavos acima									
a <u>JOÃO ANTONI RODRIGUES QUINTÃO</u> ou à sua ordem									
CAIXA									
CONTAGEM, 22 de JULHO de 20 19									
ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM									
AV JOAO C. OLIVEIRA, 1205									
CONTAGEM-MG									
CONFECCÃO: 12/2018									
CNPJ 26.047.928/0001-15									
CLIENTE BANCÁRIO DESDE 04/2013									
03004717-2 6 AAA 900396 7									

22 de julho de 2019

ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM

CNPJ 26.047.928/0001-15

JOÃO ANTONI RODRIGUES QUINTÃO

Nome:

Nome:

CONTROLE DE FREQUÊNCIA

59

Empregador: ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGEM ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS	CNPJ/CEI: 26.047.928/0001-15
Endereço: RUA RISO DO PRADO, 198	Período: De 26/06/2019 a 25/07/2019
Atividade:	Lotação: 002 CUIDADORAS
Empregado: 000535 JOAO ANTONI RODRIGUES QUINTAO	Cargo: CUIDADOR
CTPS: 00001631134/00060	

Observações:
REFERENTE AO MÊS 07/2019

Dia	E1	S1	E2	S2	Prorrogação		Assinatura/Justificativa
					E	S	
26	07:23	11:55	13:01	17:24			
27	07:25	11:53	13:00	17:25			
28	ATESTADO	—	—	—			
29	----	----	----	----			Sábado
30	----	----	----	----			Domingo
01	ATESTADO	—	—	—			
02	ATESTADO	—	—	—			
03	ATESTADO	—	—	—			
04	07:26	11:55	13:01	17:24			
05	08:24	11:54	13:00	ASC			
06	----	----	----	----			Sábado
07	----	----	----	----			Domingo
08	ATESTADO	—	—	—			
09	ATESTADO	—	—	—			
10	ATESTADO	—	—	—			
11	ATESTADO	—	—	—			
12	ATESTADO	—	—	—			
13	----	----	----	----			Sábado
14	----	----	----	----			Domingo
15	RECESSO	—	—	—			
16	RECESSO	—	—	—			
17	RECESSO	—	—	—			
18	RECESSO	—	—	—			
19	RECESSO	—	—	—			
20	----	----	----	----			Sábado
21	----	----	----	----			Domingo
22	RECESSO	—	—	—			
23	RECESSO	—	—	—			
24	RECESSO	—	—	—			
25	RECESSO	—	—	—			

Assinatura do Empregado

E.M. Antônio Carlos Lemos
Sebastiana Rangel Ferreira Nunes
Dirigente Escolar
Matricula: 2127899-8

Nome do paciente: JOAO ANTONI RODRIGUES QUINTAO

Nº Pront.: 0002032437

Nº Atend. 30618247

60

Data de Nascimento: 06/03/1987 Idade: 32 Anos 3 Meses 22 Dias

Convênio: UNIMED BH

Leito:

Nome da mãe: WILMA DE OLIVEIRA RODRIGUES QUINTAO

Setor:

Profissional: MARINA ORZIL TOFANI LOPES

Data Assinatura: 28/06/2019 14:29:27

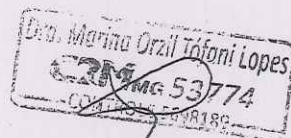
ATESTADO MÉDICO

Atesto que o (a) Sr. (a) JOAO ANTONI RODRIGUES QUINTAO necessita permanecer afastado por 01 dias a partir de 28/06/2019 por razões médicas. CID K591.

(Este atestado é válido para as finalidades previstas nos artigos 71 e 72, parágrafo 1ª do Decreto 3048/99, e será expedido para justificar o afastamento do trabalho de 1 a 15 dias).

Eu, JOAO ANTONI RODRIGUES QUINTAO, RG , autorizo a inclusão do CID no atestado médico.

JOAO ANTONI RODRIGUES QUINTAO



Assinatura e Carimbo

Nome do paciente: JOAO ANTONI RODRIGUES QUINTAO

Nº Pront.: 0002032437

Nº Atend. 30636972

61

Data de Nascimento: 06/03/1987 Idade: 32 Anos 3 Meses 25 Dias

Convênio: UNIMED BH

Leito:

Nome da mãe: WILMA DE OLIVEIRA RODRIGUES QUINTAO

Setor:

Profissional: NOEME FREIRE LEITAO

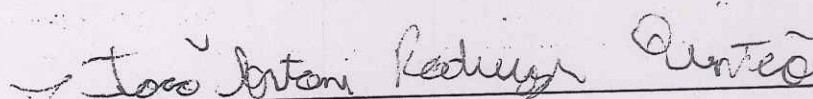
Data Assinatura: 01/07/2019 14:13:13

ATESTADO MÉDICO

Atesto que o (a) Sr. (a) JOAO ANTONI RODRIGUES QUINTAO necessita permanecer afastado por 01 dias a partir de 01/07/2019 por razões médicas. CID K591.

(Este atestado é válido para as finalidades previstas nos artigos 71 e 72, parágrafo 1ª do Decreto 3048/99, e será expedido para justificar o afastamento do trabalho de 1 a 15 dias).

Eu, JOAO ANTONI RODRIGUES QUINTAO, RG , autorizo a inclusão do CID no atestado médico.



JOAO ANTONI RODRIGUES QUINTAO

Assinatura e Carimbo

006.11 11904-0
ESP 05

Nome do paciente: JOAO ANTONI RODRIGUES QUINTAO

Nº Pront.: 0002032437

Nº Atend. 30647035

62

Data de Nascimento: 06/03/1987 Idade: 32 Anos 3 Meses 26 Dias

Convênio: UNIMED BH

Leito:

Nome da mãe: WILMA DE OLIVEIRA RODRIGUES QUINTAO

Setor:

Profissional: GUSTAVO RODRIGUES DE VASCONCELLOS

Data Assinatura: 02/07/2019 11:33:51

ATESTADO MÉDICO

Atesto que o (a) Sr. (a) JOAO ANTONI RODRIGUES QUINTAO necessita permanecer afastado por 2 dias a partir de 02/07/2019 por razões médicas. CID M545.

(Este atestado é válido para as finalidades previstas nos artigos 71 e 72, parágrafo 1ª do Decreto 3048/99, e será expedido para justificar o afastamento do trabalho de 1 a 15 dias).

Eu, JOAO ANTONI RODRIGUES QUINTAO, RG , autorizo a inclusão do CID no atestado médico.

JOAO ANTONI RODRIGUES QUINTAO

Handwritten signature and circular stamp containing the text: 006.14.32043.2, ESP. 13, and Gustavo R. de Vasconcellos.

Assinatura e Carimbo



ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM ⁶³

Fundada em 25 de Novembro de 1988 - CNPJ: 26.047.928/0001-15
Declarada de Utilidade Pública; Lei N° 2.112 de 28 de Agosto de 1990.
Declarada de Utilidade Pública; Lei N.º 15.001 de 14 de Janeiro de 2004.
Filiada à Federação Mineira Desportiva dos Surdos - FMDS
Sede própria: Rua Riso do Prado, 198 Bairro Jardim Eldorado.
CEP: 32.310-410 - Contagem - Minas Gerais
LIBRAS Oficial - Lei N° 10.436 de 24 de Abril de 2002

DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

Sr.(a) Diretor(a)

Declaramos que a Cuidadora João Antoni compareceu à nossa instituição no dia 05 de Julho das 13:10h às 16:40h para tratar de assuntos administrativos, assim já resolvidos.

Atenciosamente



Bianca dos Santos
Coordenadora Projeto Cuidadores

Nome do paciente: JOAO ANTONI RODRIGUES QUINTAO	Nº Pront.: 0002032437	Nº Atend. 30701733
Data de Nascimento: 05/03/1987	Idade: 32 Anos 4 Meses 2 Dias	Convênio: UNIMED BH
Nome da mãe: WILMA DE OLIVEIRA RODRIGUES QUINTAO	Setor: PRONTO SOCORRO ATENDIMENTO	Leito:
Profissional: JULIAN FERREIRA POSE	Data Assinatura: 08/07/2019 11:22:48	

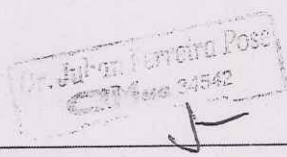
ATESTADO MÉDICO

Atesto que o (a) Sr. (a) JOAO ANTONI RODRIGUES QUINTAO necessita permanecer afastado por 03 dias a partir de 08/07/2019 por razões médicas. CID m511.

(Este atestado é válido para as finalidades previstas nos artigos 71 e 72, parágrafo 1ª do Decreto 3048/99, e será expedido para justificar o afastamento do trabalho de 1 a 15 dias).

Eu, JOAO ANTONI RODRIGUES QUINTAO, RG , autorizo a inclusão do CID no atestado médico.

JOAO ANTONI RODRIGUES QUINTAO



Assinatura e Carimbo

Nome do paciente: JOAO ANTONI RODRIGUES QUINTAO
Data de Nascimento: 06/03/1987 Idade: 32 Anos 4 Meses 5 Dias
Nome da mãe: WILMA DE OLIVEIRA RODRIGUES QUINTAO
Profissional: LUIZ FERNANDO ROMAGNOLI

Nº Pront.: 0002032437 Nº Atend. 30739204 **63**
Convênio: UNIMED BH
Setor: PRONTO SOCORRO | ATENDIMENTO Leito:
Data Assinatura: 11/07/2019 12:52:43

ATESTADO MÉDICO

Atesto que o (a) Sr. (a) JOAO ANTONI RODRIGUES QUINTAO necessita permanecer afastado por 2 dias a partir de 11/07/2019 por razões médicas. CID M545.

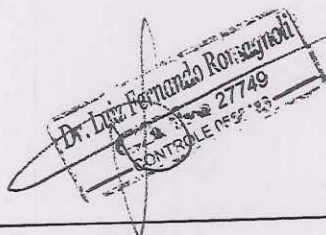
(Este atestado é válido para as finalidades previstas nos artigos 71 e 72, parágrafo 1ª do Decreto 3048/99, e será expedido para justificar o afastamento do trabalho de 1 a 15 dias).

Eu, JOAO ANTONI RODRIGUES QUINTAO, RG MG 14391840, autorizo a inclusão do CID no atestado médico.

JOAO ANTONI RODRIGUES QUINTAO



Assinatura e Carimbo



Nome do paciente: JOAO ANTONI RODRIGUES QUINTAO

Nº Pront.: 0002032437

Nº Atend. 30771325

66

Data de Nascimento: 06/03/1987 Idade: 32 Anos 4 Meses 9 Dias

Convênio: UNIMED BH

Nome da mãe: WILMA DE OLIVEIRA RODRIGUES QUINTAO

Setor:

Leito:

Profissional: RENATA ALVES CAMPOS

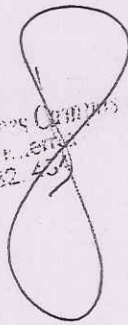
Data Assinatura: 15/07/2019 13:42:37

DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

Declaro para os devidos fins que o SR. (a) JOAO ANTONI RODRIGUES QUINTAO, portador (a) do RG Nº compareceu nesta unidade de saúde no dia 15/07/2019 de 13:06 às 13:41.

CONSULTA MÉDICA

Drª Renata Alves Campos
Medicina Geral
CRM - 32.434





ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM
Fundada em 25 de Novembro de 1988 - CNPJ: 26.047.928/0001-15
Declarada de Utilidade Pública; Lei N° 2.112 de 28 de Agosto de 1990.
Declarada de Utilidade Pública; Lei N.º 15.001 de 14 de Janeiro de 2004
Filiada à Federação Mineira Desportiva dos Surdos - FMDS
Sede própria: Rua Riso do Prado, 198 Bairro Jardim Eldorado
CEP: 32.310-410 - Contagem - Minas Gerais
LIBRAS Oficial - Lei N° 10.436 de 24 de Abril de 2002

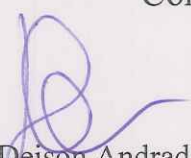
67

JUSTIFICATIVA

Justificamos para os devidos fins, que foi descontado as horas do dia 15/07/2019 do funcionário João Antoni Rodrigues Quintão, visto que o mesmo foi convocado para uma reunião na ASC e não compareceu, apresentando um atestado de comparecimento de 13:06h às 13:41h. Quando solicitado para comparecer após o envio do atestado o mesmo também se recusou.

Atenciosamente,

Contagem 01 de Agosto de 2019.


Deison Andrade
Presidente da ASC

26.047.928/0001-15

ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM

Rua Riso do Prado, 198

Eldorado - CEP 32310-410

CONTAGEM - MG