

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 212.028.952.65	11 Nome ELLEN EVELYN DA SILVA			
17 CTPS (nº, série, UF) 00001182903/00040 MG	18 CPF 135.069.056-27	19 Data de nascimento 20/03/1997	20 Nome da mãe ERNANI EDECIO DA SILVA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de admissão 13/09/2019	25 Data do Aviso Prévio 26/12/2019	26 Data de afastamento 26/12/2019	27 Cód. Afast. P00	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 26/12/19 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\$ 1.242,68, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____ / ____ de Dezembro de 2019

af
150 Assinatura do Empregador ou Preposto

Ellen Evelyn da Silva
151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

26.047.928/0001-15
ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGEM
RUA RISO DO PRADO, 15
ALDEIA DO CIPRIANO

Certificamos que o

Material

Serviço

deste documento foi recebido e conferido.

Assinatura

Assinatura

mg15903639
Matrícula

mg16220652
Matrícula

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)

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	0893 / 003 / 00004717-2
Conta destino:	1529 / 001 / 00031674-9
Nome destinatário:	ELLEN EVELYN DA SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.242,68
Data de débito:	26/12/2019
Data/hora da operação:	26/12/2019 11:29:26
Código da operação:	261129
Chave de segurança:	SUC1M9XKLZVHUP4S

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

CONTROLE DE FREQUÊNCIA

95

Empregador: ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGEM ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS					CNPJ/CEI: 26.047.928/0001-15		
Endereço: RUA RISO DO PRADO, 198					Período: De 26/11/2019 a 26/12/2019		
Atividade:					Lotação: 002 CUIDADORAS		
Empregado: 000576 ELLEN EVELYN DA SILVA				Cargo: CUIDADOR		CTPS: 00001182903/00040	
Observações:							
REFERENTE AO MÊS 12/2019							
					Prorrogação		
Dia	E1	S1	E2	S2	E	S	Assinatura/Justificativa
26	7:01	11:25	13:03	17:25			Ellen Evelyn da Silva
27	6:58	11:22	12:59	17:24			Ellen Evelyn da Silva
28	6:59	11:22	12:58	17:25			Ellen Evelyn da Silva
29	7:02	11:22	13:01	17:22			Ellen Evelyn da Silva
30	---	---	---	---			Sábado
01	---	---	---	---			Domingo
02	6:59	11:24	13:02	17:24			Ellen Evelyn da Silva
03	7:01	11:25	13:01	17:22			Ellen Evelyn da Silva
04	7:05	11:23	13:00	17:26			Ellen Evelyn da Silva
05	6:58	11:24	13:01	17:23			Ellen Evelyn da Silva
06							
07	---	---	---	---			Sábado
08	---	---	---	---			Domingo
09							
10							
11	7:01	11:25	12:59	17:25			Ellen Evelyn da Silva
12	6:59	11:24	13:02	17:26			Ellen Evelyn da Silva
13	7:02	11:26	13:01	17:23			Ellen Evelyn da Silva
14	---	---	---	---			Sábado
15	---	---	---	---			Domingo
16	7:03	11:25	13:02	17:24			Ellen Evelyn da Silva
17	7:01	11:23	12:59	17:23			Ellen Evelyn da Silva
18	6:58	11:23	12:58	17:25			Ellen Evelyn da Silva
19	7:01	11:25	12:57	17:23			Ellen Evelyn da Silva
20	6:58	11:23	13:01	17:24			Ellen Evelyn da Silva
21	---	---	---	---			Sábado
22	---	---	---	---			Domingo
23							
24							
25	---	---	---	---			Feriado - Natal
26							

Ellen Evelyn da Silva
Assinatura do Empregado

Helio Jesus Romulo de Almeida

Matrícula: 01480410

USMEI Conj. Agua Branca
Av. 6, nº 300 - Conj. Agua Branca
Contagem / MG - 32370-530
Tel: 3012-3350 / 98523-2394
CNPJ: 22.735.084/0001-44



ATESTADO MÉDICO

Atesto que o(a) Sr(a) Elton Evelyn dos Santos
portador da Carteira Profissional nº _____
e Carteira de Identidade nº _____

Não apresenta ao exame clínico de rotina realizado nesta data sinais de doença infecto-contagiosas, de alterações evidentes de órgãos dos sentidos ou vícios de conformação física. Durante a entrevista não evidenciou sinais de déficit ou doença neuro-psiquiátrica. **(Este atestado não é válido como exame admissional, demissional ou periódico para fins de legislação a saúde do trabalhador vide portaria nº 24 de 29/12/94 do Ministério do Trabalho).**

Compareceu nesta data para consulta / exame, tendo permanecido na unidade no período de _____ às _____ horas.

Necessita permanecer afastado do trabalho por 02 (dois) dias, a partir de 09/12/19 por motivo de doença CID. 5069 (a pedido do paciente). (Este atestado é válido para finalidades previstas no art. 143 - 1º do Decreto 2172 de 05/03/97, e Resolução CFM 1190/84 e será expedido para justificar o afastamento do trabalho de 1 a 15 dias).

Deverá afastar-se do trabalho no período de _____ (_____) dias, a partir de ____/____/____ conforme o dispositivo inciso XVII, art. 7º, capítulo II, título II da Constituição Federal de 05/10/88. (Licença - Maternidade).

OBS.: Este atestado perderá o valor em caso de rasura e de preenchimento de mais de um campo.

UNIDADE DE SAÚDE:
USF Centro

DATA:
09/12/19

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL:
Dra. Izabela Cristina de Faria Martins
CRM 76912
CONTROLE 5856914