

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

054

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 129.487.881.12		11 Nome VANEIDE DE SOUZA		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA PASSOS, 28				13 Bairro SANTA HELENA
14 Município Contagem	15 UF MG	16 CEP 32015-030	17 CTPS (nº, série, UF) 00000040137/00117 MG	18 CPF 078.164.226-44
19 Data de nascimento 22/08/1982	20 Nome da mãe GERALDA RODRIGUES DE SOUZA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 2 - Contrato de trabalho por prazo determinado com 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. 1.010,00	24 Data de admissão 15/10/2018	25 Data do Aviso Prévio 22/12/2018	26 Data de afastamento 22/12/2018	27 Cód. afastamento PDO
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00%	29 Pens. alim.(%) FGTS 0,00%	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
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 22/dia(s) Salário (Líquido de falta(s) e DSR)	740,67	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. 3/12 avos	252,50
66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	0,00	68 Terço Constituc. de Férias	84,17	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	1.077,34

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	59,25	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%	44,44
				TOTAL DEDUÇÕES	103,69
				VALOR LÍQUIDO	973,65

055

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 129.487.881.12	11 Nome VANEIDE DE SOUZA			
17 CTPS (nº, série, UF) 00000040137/00117 MG	18 CPF 078.164.226-44	19 Data de nascimento 22/08/1982	20 Nome da mãe GERALDA RODRIGUES DE SOUZA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de admissão 15/10/2018	25 Dat. do Aviso Prévio 22/12/2018	26 Data de afastamento 22/12/2018	27 Cód. Afast. PDO	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 27/12/2018 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\$ 973,65, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Contagem Inc. 27 de Dezembro de 2018

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

Vaneide de Souza
151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

Certificamos que o

Material
 Serviço

deste documento foi recebido e conferido.

 Assinatura	<u>MG15396366</u> Matrícula
 Assinatura	<u>MG18220482</u> Matrícula

26.047.928/0001-15
ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS
DE CONTAGEM
RUA RISO DO PRADO, Nº: 198
ELDORADO-CEP: 32310-410
L CONTAGEM-MG L

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)

056

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE
Conta origem:	0893 / 003 / 00004717-2
Conta destino:	2940 / 023 / 00002277-8

Nome destinatário:	VANEIDE DE SOUZA
Valor:	R\$ 973,65
Identificação da operação:	PAGTO RESCISAO

Data de débito:	27/12/2018
Data/hora da operação:	27/12/2018 14:15:15

Código da operação:	00112512
Chave de segurança:	2CKLTZQTATK5NQWW

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

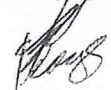
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

CONTROLE DE FREQUÊNCIA

0517

Empregador: ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGEM ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS					CNPJ/CEI: 26.047.928/0001-15		
Endereço: RUA RISO DO PRADO, 198					Período: De 26/11/2018 a 25/12/2018		
Atividade:					Lotação: 002 CUIDADORAS		
Empregado: 000427 VANEIDE DE SOUZA				Cargo: CUIDADOR		CTPS: 00000040137/00117	
Dia	E1	S1	E2	S2	Prorrogação		Assinatura/Justificativa
					E	S	
26	06:55	11:25	13:00	17:21			Vaneide de Souza
27	06:58	11:23	13:01	17:25			Vaneide de Souza
28	06:57	11:20	13:55	17:26			Vaneide de Souza
29	07:02	11:24	13:07	17:23			Vaneide de Souza
30	06:55	11:22	13:25	17:25			Vaneide de Souza
01	---	---	---	---			Sábado
02	---	---	---	---			Domingo
03	07:00	11:24	13:00	17:24			Vaneide de Souza
04	Atestado						
05	Atestado						
06	Atestado						
07	Atestado						
08	---	---	---	---			Sábado
09	---	---	---	---			Domingo
10	06:55	11:30	13:00	17:25			Vaneide de Souza
11	Atestado						
12	Atestado						
13	Atestado						
14	06:58	11:23	13:01	17:25			Vaneide de Souza
15	---	---	---	---			Sábado
16	---	---	---	---			Domingo
17	06:55	11:22	13:07	17:26			Vaneide de Souza
18	07:00	11:23	13:00	17:23			Vaneide de Souza
19	06:58	11:20	13:02	17:24			Vaneide de Souza
20	06:55	11:23	13:00	17:25			Vaneide de Souza
21	07:02	11:24	13:03	17:21			Vaneide de Souza
22	---	---	---	---			Sábado
23	---	---	---	---			Domingo
24	---	---	---	---			
25	---	---	---	---			Feriado - Natal

Assinatura do Empregado



E.M. CORONEL ANTÔNIO AUGUSTO DINIZ COSTA
Vaneide Terezinha Ribeiro Borges
Vice-Diretora - Mat.: 108.262-7

ESCOLA MUNICIPAL
"CEL. ANTÔNIO AUGUSTO DINIZ COSTA" 1º GRAU
Lei de criação nº 887 de 02/06/69
Port. Aut. nº 44/78 de 08/02/78 - 762/86 de
18/03/86 5ª série - 739/87 de 12/02/87 6ª à 8ª série
Vicente dos Santos, nº 295 - Bernardo Monteiro
Contagem - M. G. - Telefax: (31) 3352-5178

Atesto que o(a) Sr(a) Wagner de Souza

058

portador da Carteira Profissional nº _____

e Carteira de Identidade nº _____

Não apresenta ao exame clínico de rotina realizado nesta data sinais de doenças 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 de 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 quatro dias, a partir de 04/12/18 por motivo de doença CID. J11 (a pedido do paciente). (Este atestado é válido para finalidades previstas no art. 149 § 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 no 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

ALMUNICIPAL DE CONTAGEM
José Lucas Filho

DATA

04/12/18

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

Dr. Tiago Carvalho P. de Mendonça

CRM 57111

Av. João César de Oliveira 7.495 - Contagem/MG
Telefone: (31) 3352-2070 / 3356-
CNPJ: 15.212.084/0001-97

SMS-A11



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

DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

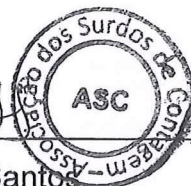
Sr.(a) Diretor(a)

Declaramos que a Cuidadora **VANEIDE DE SOUZA** compareceu a nossa instituição no dia 20 de Dezembro de 2018, de 07:30 h até às 12:35 h para tratar de assuntos administrativos, assim já resolvidos.

Atenciosamente


Bianca dos Santos

Coordenadora Projeto Cuidadores





ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM

Fundada em 25 de Novembro de 1988 - CNPJ: 26.047.928/0001-15
Declarada de Utilidade Pública; Lei Nº 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 Nº 10.436 de 24 de Abril de 2002

DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

Sr.(a) Diretor(a)

Declaramos que a Cuidadora Vaneide de Silva compareceu a nossa instituição no dia 28 de novembro, das 08:00 h até às 10:30 h para tratar de assuntos administrativos, assim já resolvidos.

Atenciosamente

Bianca dos Santos

Coordenadora Projeto Cuidadores



