

## TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

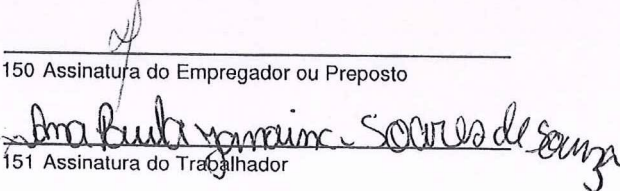
IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 26.047.928/0001-15		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGEM			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA RISO DO PRADO, 198					04 Bairro ELDORADO
05 Município Contagem			06 UF MG	07 CEP 32310-410	08 CNAE 9493-6/00
09 CNPJ/CEI Tomador/Obra					
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 160.306.302.54		11 Nome ANA PAULA JANAINA SOARES DE SOUZA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA DOMINGOS BELEM, 132					13 Bairro FONTE GRANDE
14 Município Contagem			15 UF MG	16 CEP 32013-130	17 CTPS (nº, série, UF) 00009566323/00010 MG
18 CPF 095.166.516-23					
19 Data de nascimento 10/02/1986		20 Nome da mãe MARIA TEREZINHA SOARES DE SOUZA			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula asseguratória 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 19/06/2017		25 Data do Aviso Prévio 31/12/2018	
				26 Data de afastamento 31/12/2018	
				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 30/dia(s) Salário (Líquido de _/falta(s) e DSR)	1.010,00	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	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. 6/12 avos	505,00
66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 19/06 /2017 a 18/06/2018	1.010,00	68 Terço Constituc. de Férias	505,00	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
				<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>3.030,00</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	80,80	112.2 Prev. Social - 13º Salário	0,00
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00	115.1 Adiantamento de Férias	588,80
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>669,60</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>2.360,40</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 160.306.302.54	11 Nome ANA PAULA JANAINA SOARES DE SOUZA			
17 CTPS (nº, série, UF) 00009566323/00010 MG	18 CPF 095.166.516-23	19 Data de nascimento 10/02/1986	20 Nome da mãe MARIA TEREZINHA SOARES DE SOUZA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de admissão 19/06/2017	25 Data do Aviso Prévio 31/12/2018	26 Data de afastamento 31/12/2018	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 02/01/19 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\$ 2.360,40, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é integrante do presente Termo de Quitação.  
Contagem 12h:00 de Janeiro de 2019

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
  
 151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

26.047.928/0001-157  
 ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS  
 DE CONTAGEM  
 AVA RISO DO PRADO, Nº: 198  
 EL DORADO - CEP: 32310-410  
 CONTAGEM - MG

Certificamos que o

Material

Serviço

deste documento foi recebido e conferido.

Assinatura Maria 396358  
 Matrícula

Assinatura MG1622043  
 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)

189



## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE
<b>Conta origem:</b>	0893 / 003 / 00004717-2
<b>Conta destino:</b>	0893 / 013 / 00046669-5

<b>Nome destinatário:</b>	ANA PAULA J S DE SOUZA
<b>Valor:</b>	R\$ 2.360,40
<b>Identificação da operação:</b>	PAGTO RESCISAO

<b>Data de débito:</b>	02/01/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	02/01/2019 14:05:20

<b>Código da operação:</b>	00237856
<b>Chave de segurança:</b>	03PGL0MXAVNST3C6

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

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: 000314 ANA PAULA JANAINA SOARES DE SOUZA	Cargo: CUIDADOR	CTPS: 00009566323/00010

Dia	E1	S1	E2	S2	Prorrogação		Assinatura/Justificativa
					E	S	
26	06:56	11:26	13:03	17:24			Apys
27	06:59	11:24	13:01	17:25			Apys
28	06:58	11:27	13:04	17:27			Apys
29	07:00	11:25	13:02	17:28			Apys
30	07:02	11:29	13:05	17:29			Apys
01	----	----	----	----			Sábado
02	----	----	----	----			Domingo
03	07:02	11:26	13:04	17:28			Apys
04	07:00	11:29	13:01	17:30			Apys
05	06:55	11:24	13:03	17:27			Apys
06	06:59	11:27	13:02	17:29			Apys
07	06:59	11:25	13:00	17:30			Apys
08	----	----	----	----			Sábado
09	----	----	----	----			Domingo
10	07:03	11:29	13:03	17:25			Apys
11	07:05	11:25	13:00	17:27			Apys
12	07:02	11:24	13:02	17:30			Apys
13	06:58	11:28	13:04	17:24			Apys
14	06:55	11:26	13:01	17:26			Apys
15	----	----	----	----			Sábado
16	----	----	----	----			Domingo
17	07:02	11:30	13:04	17:30			Apys
18	07:00	11:25	13:02	17:24			Apys
19	07:03	11:27	13:00	17:30			Apys
20	07:01	11:30	13:05	17:27			Apys
21	07:05	11:24	13:02	17:25			Apys
22	----	----	----	----			Sábado
23	----	----	----	----			Domingo
24							
25	----	----	----	----			Feriado - Natal

*Ana Paula Janaina S. Souza*  
Assinatura do Empregado

*Rosilene Guingole Souza*  
Pedagoga MASP. 141.153-1

**18.152.932/0001-15**  
 UMEI Eustáquio Junio Matosinhos  
 Lei de Criação: 4.905, de 17/11/2017  
 Rua Metano, 150 - CEP: 32072-120  
 Petrolândia - Contagem/MG  
 Tel.: (31) 3352-5209

10  
40  
RO  
148  
14



U. B. S. BERNARDO MONTE  
Secretaria Municipal de Saúde  
Bairro Bernardo Monteiro  
Contagem - MG - TEL: 3652-52  
UNIDADE DA FAMUC N.º 711

**ATESTADO**

Nome do(a) Sr(a) Sra Paula Jovanna Soares  
portador da Carteira Profissional nº \_\_\_\_\_  
e Carteira de Identidade nº MG-16.001.611

Não apresentou 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 ~~deficiência~~ 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 05 horas.

Necessita permanecer afastado do trabalho por 01 ( Um ) dias a partir de 06/12/18 por motivo de doença CID: J06.9. (a pedido do paciente). (Este atestado é válido nas finalidades previstas no art. 1435 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

DATA  
06/12/18

ASSINATURA ECARIMBO DO MEDICINISTA  
Dr. Gabriel William Coelho da Rocha  
73421  
CONTROLE 1434053

*Autógrafo  
CID J0: Sra Paula Jovanna S. Soares*



# 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 Ana Paula Janaina compareceu a nossa instituição no dia 18 de dezembro, das 13:00 h até às 15:15 h para tratar de assuntos administrativos, assim já resolvidos.

Atenciosamente



Bianca dos Santos  
Coordenadora Projeto Cuidadores