

246

# Aviso e Recibo de Férias

## Aviso Prévio de Férias

### Notificação

Empregado: SYOMARA COSTA AZEREDO

Registro: Função: CUIDADOR

Carteira Profissional: 8704071

Série: 0010

Data da Admissão: 19/06/2017

Obs.:

Períodos: Aquisição: De 19 de Junho de 2017 a 18 de Junho de 2018

Gozo: De 02 de Janeiro de 2018 a 16 de Janeiro de 2018

Retorno ao Trabalho: 17 de Janeiro de 2018

### Base para Cálculo da Remuneração das Férias

Faltas não Justificadas:	0	Salário Base:	960,00	Base de Cálculo:	960,00
--------------------------	---	---------------	--------	------------------	--------

### Proventos

Descrição das Verbas	Refer.	Valor	Descrição das Verbas	Refer.	Valor
001 FÉRIAS	15,00	480,00	501 INSS	8,00	51,20
301 1/3 FERIAS	0,00	160,00			

### Descontos

Total de Proventos:	640,00	Total de Descontos:	51,20
Quido a Receber:	588,80	F.G.T.S. sobre Férias:	51,20

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e à sua disposição fica a importância líquida de R\$ 588,80 (Quinhentos e Oitenta e Oito Reais e Oitenta Centavos) a ser paga adiantadamente.

Ciente,

SYOMARA COSTA AZEREDO

Local e Data  
CONTAGEM, 01 de Dezembro de 2017

Local e Data

0042-ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM  
ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM

Recibo de Férias

Recebi da Firma 0042-ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM, estabelecida à RUA RISO DO PRADO, 198 CONTAGEM/MG a importância de R\$ 588,80 que me é paga antecipadamente por motivos das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, no qual dei o meu CIENTE. Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e legal quitação.

CONTAGEM, 28 de Dezembro de 2017

Local e Data

Certificamos que o

Material

Serviço

deste documento foi recebido e conferido.

Assinatura:

Matrícula: MG162200169

Assinatura:

Matrícula: MG1539162018

Local e Data  
SYOMARA COSTA AZEREDO

88



**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>	2940 / 013 / 00040514-9

<b>Nome destinatário:</b>	SYOMARA COSTA AZEREDO
<b>Valor:</b>	R\$ 588,80
<b>Identificação da operação:</b>	FERIAS

<b>Data de débito:</b>	28/12/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	28/12/2017 15:17:23

<b>Código da operação:</b>	00462833
<b>Chave de segurança:</b>	3G569PA6MNNYNGSM

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