

**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 160.343.814.61		11 Nome ELIZABETH PEREIRA SANTOS SARDINHA		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA DOUTOR FRANCISCO SALES, 234				13 Bairro CENTRO
14 Município Contagem	15 UF MG	16 CEP 32017-210	17 CTPS (nº, série, UF) 00001119578/00050 MG	18 CPF 030.809.396-89
19 Data de nascimento 19/02/1971	20 Nome da mãe ROSILDA PEREIRA SANTOS			

**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 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 PD0
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 7.450.529/0001-00 - SIND DOS EMP EM ENT DE ASS SOCIAL ORIENT FORM PROFI MG			

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

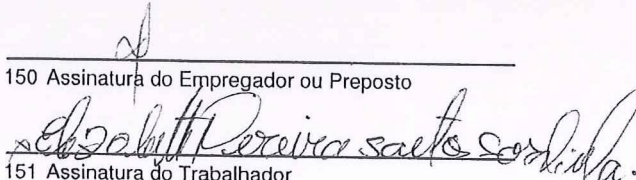
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dia(s) Salário (Líquido de _/falta(s) e DSR)	1.010,00	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adic. de Insalubridade %	0,00	54 Adic. de Periculosidade %	0,00	55 Adic. Noturno _ Horas a_%	0,00
56.1 Horas Extras _ horas 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				
<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CEI 26.047.928/0001-15		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGEM		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS / PASEP 160.343.814.61		11 Nome ELIZABETH PEREIRA SANTOS SARDINHA		
17 CTPS (nº, série, UF) 00001119578/00050 MG		18 CPF 030.809.396-89	19 Data de nascimento 19/02/1971	20 Nome da mãe ROSILDA PEREIRA SANTOS
<b>CONTRATO</b>				
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 MG, 02 de Janeiro de 2019

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
  
 151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

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

certificamos que o

Material

Serviço

deste documento foi recebido e conferido.

\_\_\_\_\_  
Assinatura MG 15896 225  
Matrícula

\_\_\_\_\_  
Assinatura MG 1022045  
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)

215



### 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>	1529 / 013 / 00021948-8

<b>Nome destinatário:</b>	ELIZABETH P DOS SANTOS SARDINHA
<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 14:40:00

<b>Código da operação:</b>	00245432
<b>Chave de segurança:</b>	PHT1ZY3AKLUPG1J5

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

216

Empregador: ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGEM ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS E 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: 000326 ELIZABETH PEREIRA SANTOS SARDINHA Cargo: CUIDADOR CTPS: 00001119578/00050

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

Elizabeth Pereira Santos Sardinha  
 Assinatura do Empregado

E. M. Est. Leonardo Sadra  
 Anos Finais do Ens. Fund. (6º ao 9º ano)  
 Denominação - Lei nº 2.74/90  
 Mudança de Entidade Mantenedora  
 Portaria nº 1499/90 MG 21/07/90  
 Rua Joaquim Camargos, S/Nº  
 Centro - CEP 32041-440  
 Tel.: (31) 3352-5187  
 Contagem - MG

Ballardin  
 E. M. ESTUDANTE LEONARDO SADRA  
 ANGELA MARIA SUSIN BALLARDIN  
 Diretora / Matrícula 21111066

Nome do paciente: ELIZABETH PEREIRA SANTOS SARDINHA	Nº Pront.: 0002899324	Nº Atend.: 28476680
Data de Nascimento: 19/02/1971	Idade: 47 Anos 9 Meses 14 Dias	Convênio: UNIMED BH
Nome da mãe: ROSILDA PEREIRA SANTOS	Seror:	Leito:
Profissional: MARINA ALVARES DE CAMPOS CORDEIRO	Data Assinatura: 03/12/2018	

ATESTADO MÉDICO

Atesto que o (a) Sr. (a) ELIZABETH PEREIRA SANTOS SARDINHA necessita permanecer afastado por 4 dias a partir de 03/12/2018 por razões médicas. CID Z010.

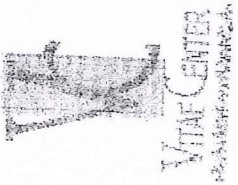
(Este atestado é válido para as finalidades previstas nos artigos 71 e 72, parágrafo 1º do Decreto 3048/99 e será expedido para justificar o afastamento do trabalho de 1 a 15 dias).

Eu, ELIZABETH PEREIRA SANTOS SARDINHA, RG , autorizo a inclusão do CID no atestado médico.

\_\_\_\_\_  
ELIZABETH PEREIRA SANTOS SARDINHA

  
 Dr. Marina Alvares de Campos Cordeiro  
 CRM-MG 58626  
 CONTROLE 6563112

Assinatura e Carimbo



**ATESTADO MÉDICO**

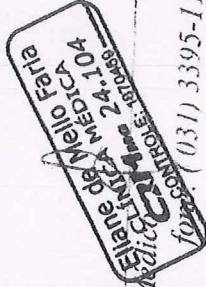
Atesto para os devidos fins que o paciente(a) Elizabeth Pereira Santos Sardinha  
compareceu neste serviço no dia 07/12/18  
Necessitando de licença médica no período 07/12/18.

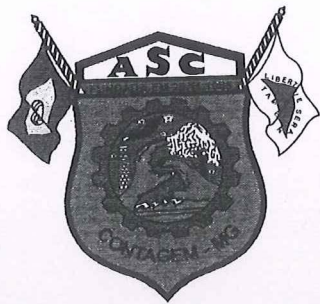
(ID) NÃO

- Consulta
- Atendimento de urgência
- Endoscopia Digestiva Alta
- Licença Maternidade

Data: 07/12/18

Assinatura do Médico  
Av. João César de Oliveira, 1001 B. Eldorado / Contagem-MG  
Esta declaração/atestado perde a validade em caso de rasura





# ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM <sup>219</sup>

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 **ELIZABETH PEREIRA SANTOS SARDINHA** compareceu a nossa instituição no dia 18 de Dezembro de 2018, de 09:30 h até às 12:00 h para tratar de assuntos administrativos, assim já resolvidos.

Atenciosamente



Bianca dos Santos  
Coordenadora Projeto Cuidadores