

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

287

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 206.474.759.30	11 Nome FAIRLAN MARCIA SILVA DE MELO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AVENIDA JARDINS, 730			13 Bairro LINDEIA	
14 Município Belo Horizonte	15 UF MG	16 CEP 30690-050	17 CTPS (nº, série, UF) 00000043003/00137 MG	18 CPF 075.391.226-09
19 Data de nascimento 16/03/1984	20 Nome da mãe MARIA DE FATIMA SILVA DE MELO			

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 17.450.529/0001-00 - SIND DOS EMP EM ENT DE ASS SOCIAL ORIENT FORM PROFÍ 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
				TOTAL BRUTO	3.030,00

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
				TOTAL DEDUÇÕES	669,60
				VALOR LÍQUIDO	2.360,40

2016

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 206.474.759.30	11 Nome FAIRLAN MARCIA SILVA DE MELO			
17 CTPS (nº, série, UF) 00000043003/00137 MG	18 CPF 075.391.226-09	19 Data de nascimento 16/03/1984	20 Nome da mãe MARIA DE FATIMA SILVA DE MELO	
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 em 02 de janeiro de 2019

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

Fairlan M. S. Melo

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
ELDORADO-CEP: 32310-410

L CONTAGEM-MG

Certificamos que o

Material

Serviço

deste documento foi recebido e conferido.

[Assinatura] 20647475930
Assinatura Matricula

[Assinatura] 20647475930
Assinatura Matricula

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)

29/5



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:	0935 / 023 / 00005405-7

Nome destinatário:	FAIRLAN MARCIA SILVA DE MELO
Valor:	R\$ 2.360,40
Identificação da operação:	PAGTO RESCISAO

Data de débito:	02/01/2019
Data/hora da operação:	02/01/2019 14:41:34

Código da operação:	00246374
Chave de segurança:	CVPKH8T211MJX2GH

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

228

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: 000328 FAIRLAN MARCIA SILVA DE MELO | Cargo: CUIDADOR | CTPS: 00000043003/00137

Dia					Prorrogação		Assinatura/Justificativa
	E1	S1	E2	S2	E	S	
26	07:01	11:22	13:04	17:21			<i>[Signature]</i>
27	07:00	11:21	13:02	17:24			<i>[Signature]</i>
28	07:03	11:22	13:05	17:21			<i>[Signature]</i>
29	07:02	11:24	13:01	17:25			<i>[Signature]</i>
30	07:05	11:20	13:04	17:20			<i>[Signature]</i>
01	---	---	---	---			Sábado
02	---	---	---	---			Domingo
03	07:03	11:24	13:02	17:25			<i>[Signature]</i>
04	07:00	11:22	13:01	17:21			<i>[Signature]</i>
05	07:04	11:23	13:03	17:24			<i>[Signature]</i>
06	07:01	11:21	13:00	17:20			<i>[Signature]</i>
07	07:02	11:23	13:04	17:23			<i>[Signature]</i>
08	---	---	---	---			Sábado
09	---	---	---	---			Domingo
10	07:03	11:20	13:05	17:25			<i>[Signature]</i>
11	07:00	11:23	13:01	17:21			<i>[Signature]</i>
12	07:04	11:21	13:02	17:23			<i>[Signature]</i>
13	07:02	11:24	13:04	17:21			<i>[Signature]</i>
14	07:00	11:21	13:00	17:23			<i>[Signature]</i>
15	---	---	---	---			Sábado
16	---	---	---	---			Domingo
17	AS			AS			<i>[Signature]</i>
18	07:02	11:20	13:00	17:24			<i>[Signature]</i>
19	<i>REC 550</i>						
20	<i>REC 550</i>						
21	<i>REC 550</i>						
22	---	---	---	---			Sábado
23	---	---	---	---			Domingo
24	---	---	---	---			
25	---	---	---	---			Feriado - Natal

Fairlan Marcia

Assinatura do Empregado



pl. e. m. c. a. s.
 E.M. "Profª Júlia Kubitschek de Oliveira"
 Marinete Carneiro Alves
 Diretora Escolar - nº Matrícula: 111145-7



PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE

ATESTADO DE COMPARECIMENTO

ATESTADO QUE O(A) SR(A) FABIAN MARUA SILVA DE MELLO

PORTADOR DA CARTEIRA PROFISSIONAL Nº _____

E CARTEIRA DE IDENTIDADE Nº 13.525-008 COMPARECEU NESTA

DATA PARA CONSULTA / EXAME TENDO PERMANECIDO NA UNIDADE NO PERÍODO DE 7:30 AS 15:00 HORAS.

OBSERVAÇÃO

ESTE ATESTADO PERDERÁ O VALOR EM CASO DE RASURA

SAAA-03001050 - GIE

UNIDADE DE SAÚDE <u>C.S. Madrinha</u>	
DATA <u>17/12/18</u>	ASSINATURA / CARIMBO DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL <u>[Assinatura]</u> MEDICA <u>70909</u>