

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 160.989.133.40	11 Nome AMANDA CAROLINA LIMA			
17 CTPS (nº, série, UF) 00000010068/00171 MG	18 CPF 121.088.426-75	19 Data de nascimento 02/10/1994	20 Nome da mãe MONICA CLAUDIA G VIEIRA LIMA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de admissão 07/11/2017	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\$ 1882,62, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Contagem MG, 02 de Janeiro de 2019

[Assinatura]
150 Assinatura do Empregador ou Preposto

[Assinatura]
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	
<input type="checkbox"/> Material	
<input type="checkbox"/> Serviço	
deste documento foi recebido e conferido.	
<u>[Assinatura]</u> Assinatura	<u>465896356</u> Matricula
<u>[Assinatura]</u> Assinatura	<u>MG18220482</u> 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)

270



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 / 013 / 00051756-7

Nome destinatário:	AMANDA C LIMA
Valor:	R\$ 1.882,62
Identificação da operação:	PAGTO RESCISAO

Data de débito:	03/01/2019
Data/hora da operação:	03/01/2019 09:25:45

Código da operação:	00021789
Chave de segurança:	7ZQJMGKRVN1WFLMO

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: 000399 AMANDA CAROLINA LIMA				Cargo: CUIDADOR		CTPS: 00000010068/00171	
Dia	E1	S1	E2	S2	Prorrogação		Assinatura/Justificativa
					E	S	
26	12:58	17:22					Dima Garcia
27	ATESTADO						
28	ATESTADO						
29	ATESTADO						
30	12:58	17:22					Dima Garcia
01					Sábado		
02					Domingo		
03	12:59	17:23					Dima Garcia
04	12:59	17:23					Dima Garcia
05	12:58	17:22					Dima Garcia
06	12:57	17:21					Dima Garcia
07	12:59	17:23					Dima Garcia
08					Sábado		
09					Domingo		
10	ATESTADO						
11	ATESTADO						
12	12:58	17:22					Dima Garcia
13	12:59	17:23					Dima Garcia
14	12:58	17:22					Dima Garcia
15					Sábado		
16					Domingo		
17	12:59	17:23					Dima Garcia
18	12:58	17:22					Dima Garcia
19	12:59	17:23					Dima Garcia
20	12:58	17:22					Dima Garcia
21	12:59	17:23					Dima Garcia
22					Sábado		
23					Domingo		
24							
25					Feriado - Natal		

Dima Garcia
Assinatura do Empregado

Anexo Estudante Natália Teixeira
Av. dos Retirantes, S/N - Bairro
Tel.: 3913-1184

Vanessa
Vanessa Chompré Lopes
PEDAGOGA

CONTROLE DE FREQUÊNCIA

ML

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: 000399 AMANDA CAROLINA LIMA | Cargo: CUIDADOR | CTPS: 00000010068/00171

Dia	E1	S1	E2	S2	Prorrogação		Assinatura/Justificativa
					E	S	
26	06:59	11:23					<i>Amanda Garcia</i>
27							<i>Atestado</i>
28							" "
29							" "
30	06:58	11:22					<i>Amanda Garcia</i>
01							Sábado
02							Domingo
03	06:59	11:23					<i>Amanda Garcia</i>
04	06:58	11:22					<i>Amanda Garcia</i>
05	06:57	11:21					<i>Amanda Garcia</i>
06	06:58	11:22					<i>Amanda Garcia</i>
07	06:59	11:23					<i>Amanda Garcia</i>
08							Sábado
09							Domingo
10							<i>Atestado</i>
11							<i>Atestado</i>
12	06:59	11:23					<i>Amanda Garcia</i>
13	06:58	11:22					<i>Amanda Garcia</i>
14	06:59	11:23					<i>Amanda Garcia</i>
15							Sábado
16							Domingo
17							
18							
19							
20							
21							
22							Sábado
23							Domingo
24							
25							Feriado - Natal

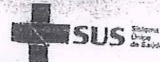
Amanda Garcia
Assinatura do Empregado

Adriana
E.M. "Francisco Sales da Silva Diniz"
Adriana Teixeira Diniz
Vice Diretora
Mat. 1.274.134-5

E.M. "Francisco Sales da Silva Diniz"
Ensino Fundamental
Lei de Criação Nº: 3185 - 11-05-99
Portaria nº 1174/2002/SEE
R. Stela Diniz Macedo, nº 301 - Darcy Ribeiro
Contagem / Minas Gerais - CEP: 32.050-100
Tel.: (31) 3352-5870 / 3912-4033
CNPJ: 05.003.480/0001-68



Prefeitura Municipal de Contagem
Secretaria Municipal de Saúde



RECEITUÁRIO	UNIDADE DE SAÚDE	CENTRO DE SAÚDE JOSÉ LUCAS FILHO - C.S. PRAIA Rua Felisbino Pinto Monteiro, 1099
--------------------	------------------	--

Nome do Paciente:

Endereço:

Atestado Médico

Atesto para os devidos fins que Amanda Caroline materno deverá afastar-se de suas atividades de trabalho por um período de 03 (três) dias contados a partir de hoje por motivo de (CID-10) F32.1 e F41.1

27.11.18

DATA

Dr. Fábio O. Ribeiro Jr.
PSIQUIATRIA
CRM 36761
CONTROLE 1363027

CARIMBO E ASSINATURA DO PROFISSIONAL

ATIVIDADE FÍSICA É SAÚDE. CAMINHE OU PRATIQUE OUTRA ATIVIDADE PELO MENOS 30 MINUTOS POR DIA



Prefeitura Municipal de Contagem
Secretaria Municipal de Saúde
ATESTADO



Atesto que o(a) Sr(a) Amadora Cavalcanti

portador da Carteira Profissional nº opacia

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 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 _____ às _____ horas.

Necessita permanecer afastado do trabalho por 02 (dois) dias, a partir de 10/12/18 por motivo de doença CID _____ (a pedido do paciente). (Este atestado é válido p/ finalidades previstas no art. 143§ 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
10/12/18

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL