

281

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 108.283.988.76	11 Nome GOURET MARIA GOMES SANTOS			
17 CTPS (nº, série, UF) 00000070283/00540 MG	18 CPF 325.840.836-04	19 Data de nascimento 12/03/1955	20 Nome da mãe MARIA DE LOURDES ALVES GOMES	
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 03/01/19 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\$ 2.299,80 o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Contagem em 03 de JANEIRO de 2019

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

Gouret Maria Gomes Santos
151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

Certificamos que o

Material
 Serviço

deste documento foi recebido e conferido.

<u>[Assinatura]</u>	<u>16916396352</u>
Assinatura	Matrícula
<u>[Assinatura]</u>	<u>MG18220462</u>
Assinatura	Matrícula

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

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)

282



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 / 00016554-7

Nome destinatário:	GOURET MARIA G SANTOS
Valor:	R\$ 2.299,80
Identificação da operação:	PAGTO RESCISAO

Data de débito:	03/01/2019
Data/hora da operação:	03/01/2019 09:29:02

Código da operação:	00022149
Chave de segurança:	Z61TNCX4SGNQJRJJ

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 ASSOCIACAO DOS SURDOS DE					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: 000332 GOURET MARIA GOMES SANTOS				Cargo: CUIDADOR		CTPS: 00000070283/00540	
Dia	E1	S1	E2	S2	Prorrogação		Assinatura/Justificativa
					E	S	
26	7.05	11.23	12.58	17.24			Gouret Maria G. Santos
27	7.04	11.21	15.20	17.25			Gouret Maria G. Santos
28	7.07	11.24	12.57	17.23			Gouret Maria G. Santos
29	7.06	11.25	12.55	17.22			Gouret Maria G. Santos
30	7.05	11.24	12.54	17.25			Gouret Maria G. Santos
01							Sábado
02							Domingo
03	7.07	11.25	12.56	17.24			Gouret Maria G. Santos
04	7.03	11.22	12.57	17.25			Gouret Maria G. Santos
05	7.05	11.24	12.55	17.23			Gouret Maria G. Santos
06	7.04	11.22	12.54	17.24			Gouret Maria G. Santos
07	7.05	11.23	12.58	17.24			Gouret Maria G. Santos
08							Sábado
09							Domingo
10	7.06	11.24	12.55	17.25			Gouret Maria G. Santos
11	7.05	11.23	12.56	17.24			Gouret Maria G. Santos
12	7.05	11.25	12.54	17.22			Gouret Maria G. Santos
13	7.06	11.22	12.53	17.24			Gouret Maria G. Santos
14		ATESTADO					
15		ATESTADO					Sábado
16		ATESTADO					Domingo
17		ATESTADO					
18		ATESTADO					
19		ATESTADO					
20		ATESTADO					
21	7.05	11.25	13.00	17.25			Gouret Maria G. Santos
22							Sábado
23							Domingo
24							
25							Período Natal

Contagem, 21 de dezembro de 2018 *Gouret Maria G. Santos*
Assinatura do Empregado

ESCOLA MUNICIPAL DO BAIRRO TROPICAL
Lei de criação nº 4501 de 23/12/2011
Educação Infantil e Ensino Fundamental
Rua 51 nº 551 - Bairro Tropical - 32072-550
CONTAGEM - MG - 31200-000

M. Amorim 1331503

284

Hospital Municipal Odilon Behrens

Atestado médico

Atesto que o(a) Sr.(a) Gouret Maria Gomes Santos
Necessita permanecer afastado do TRABALHO por 07 dias a partir
de 14/12/18 por motivo de doença(s) CID S99.9.

(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 Gouret Maria Gomes Santos, RG _____, autorizo a inclusão do CID no atestado médico.

x Gouret Maria Gomes Santos
Assinatura do cliente

OBS: Este atestado perderá valor em caso de rasura.

Dr. Luis Gustavo P. Barros
CRM 40670
R. 117901

14/12/18

Assinatura

Data

Impresso por: Luis Gustavo Pereira Barros / CRM 40670 (Ortopedia e Traumatologia) /
23:33h 14-Dez-2018
CRM: 40670



Secretaria Municipal de Contagem
Secretaria Municipal de Saúde
ATESTADO



Atesto que o(a) Sr(a) Gonnet Maria Santos^{Gomes}
 portador da Carteira Profissional nº _____
 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 13:20 às 15:20 horas.

Necessita permanecer afastado do trabalho por _____ () dias, a partir de _____ / _____ 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 : CLÁUDIA LAMINES E FERNANDA AIRRO
 Cirurgia - Dentista
 CRO-MG 14628

CONTAGEM - MG TEL: 3352-5249
 UNIDADE DA FAMUC N.º 711

DATA : 27.11.18

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL :