

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 138.252.809.33	11 Nome MARLY SOARES DIAS DOS SANTOS SILVA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA VL - 1, 212			13 Bairro NOVA CONTAGEM	
14 Município Contagem	15 UF MG	16 CEP 32050-050	17 CTPS (nº, série, UF) 00000342720/00050 MG	18 CPF 100.691.996-12
19 Data de nascimento 15/01/1980	20 Nome da mãe JUDITE SOARES DIAS			

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. 981,08	24 Data de admissão 09/11/2017	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 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. 2/12 avos	168,33
66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 9/11/2017 a 08/11/2018	1.010,00	68 Terço Constituc. de Férias	392,78	69 Aviso Prévio Indenizado dias	0,00
70 13º Salário (Aviso Prévio indenizado)	0,00	71 Férias (Aviso Prévio indenizado)	0,00	99 Ajust- do Saldo Devedor	0,00
				TOTAL BRUTO	2.581,11

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 LIQUIDO	1.911,51

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

398

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 26.047.928/0001-15	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGEM			
TRABALHADOR				
10 PIS / PASEP 138.252.809.33	11 Nome MARLY SOARES DIAS DOS SANTOS			
17 CTPS (nº, série, UF) 00000342720/00050 MG	18 CPF 100.691.996-12	19 Data de nascimento 15/01/1980	20 Nome da mãe JUDITE SOARES DIAS	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de admissão 09/11/2017	25 Data do Aviso Prévio 31/12/2018	26 Data de afastamento 31/12/2018	27 Cód. Afast. PD0	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\$ 564,84, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Contagem 16.03 de Janeiro de 2019



150 Assinatura do Empregador ou Preposto

Marly Soares Dias dos Santos

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

Certificamos que o

Material

Serviço

deste documento foi recebido e conferido.

 Assinatura	<u>1016396358</u> Matrícula
 Assinatura	<u>MG18220452</u> 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)

399



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 / 00006997-1

Nome destinatário:	MARLY S D DOS SANTOS SILVA
Valor:	R\$ 1.911,51
Identificação da operação:	PAGTO RESCISAO

Data de débito:	03/01/2019
Data/hora da operação:	03/01/2019 15:07:45

Código da operação:	00128669
Chave de segurança:	LYG3KUKAS7484UZN

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

EMPRESA: INSTITUTO DE EDUCAÇÃO DE CONTAGEM ASSOCIADOS DE SERVIÇOS				EMPREGADO: E.M. IVAN DINIZ MACEDO	
EMPREGADOR: DOMINGOS MENEZES APARECIDO DOS SANTOS SILVA				Cargo: GIBDAJ 02	
Assinatura do Assessor				Assinatura do Empregado	
01	07:00	11:30	13:00	14:30	
02	07:00	11:30	13:00	14:30	
03	07:00	11:30	13:00	14:30	
04	07:00	11:30	13:00	14:30	
05	07:00	11:30	13:00	14:30	
06	07:00	11:30	13:00	14:30	
07	07:00	11:30	13:00	14:30	
08	07:00	11:30	13:00	14:30	
09	07:00	11:30	13:00	14:30	
10	07:00	11:30	13:00	14:30	
11	07:00	11:30	13:00	14:30	
12	07:00	11:30	13:00	14:30	
13	07:00	11:30	13:00	14:30	
14	07:00	11:30	13:00	14:30	
15	07:00	11:30	13:00	14:30	
16	07:00	11:30	13:00	14:30	
17	07:00	11:30	13:00	14:30	
18	07:00	11:30	13:00	14:30	
19	07:00	11:30	13:00	14:30	
20	07:00	11:30	13:00	14:30	
21	07:00	11:30	13:00	14:30	
22					
23					
24	07:00	11:30	13:00	14:30	

[Assinatura]
Assinatura do Empregado

E. M. IVAN DINIZ MACEDO
Ensino Fundamental
Lei de Criação Nº 2903/96
Portaria de Aut. Nº 842/98 (1º a 4º)
Portaria de Aut. Nº 297/99 (5º a 8º)
Rua Nossa Senhora da Conceição, 500
B. Retiro - Contagem - CEP: 32050-000
Fone: (31) 3352-5192

[Assinatura]
E. M. IVAN DINIZ MACEDO
Cada de Rocha Contagem
Diretor - Matrícula nº 17004
Autorização nº 001/2018 SINDICATO
Até Administração nº 251
BRG 2101/2018

Secretaria Municipal de Saúde
Secretaria Municipal de Saúde
ATESTADO

Nome do(a) Sr(a) Mary Jane Mar
dos Santos

Número da Carteira Profissional nº

e Número da Identidade nº

Não apresenta ao exame clínico de saúde realizado neste dia
doenças infecciosas, de caráteres evolutivos de caráter não
de conformação física. Durante o período não apresentou
nenhum sintoma. (Este atestado não se aplica para exames
ou exames para fins de investigação a saúde do trabalhador
do Ministério do Trabalho)

Comprova não estar para consulta a exames
de período de _____ horas

Nesta permitida a afastado do trabalho por
a partir de 07/12/18 por motivo de doença CID 100

Este atestado é válido em limitadas previstas no art. 159
de 1993 e Resolução CPM 1190/84 e será expedido para afastamento
trabalho de 1 a 15 dias

Deverá afastar-se do trabalho no período de _____
dias a partir de _____

conforme o dispositivo do inciso XVI, art. 113, capítulo II, Título II, Lei nº 9.126
de 1995 - Licença - Maternidade

OBS: Este Atestado perderá o valor em caso de rasura e de preenchimento
de mais de um campo

[Signature]
[Signature]

Prefeitura Municipal de Contagem
Secretaria Municipal de Saúde
ATESTADO

Atestado que foi emitido por Marcelo Antonio dos Santos Junior

professor da Câmara Profissional de Enfermagem
da Unidade de Saúde de Contagem

Não atestamos ao exame clínico realizado em nossa unidade de saúde, com a finalidade de alteração evidências de doença ou de lesão, com o objetivo de conformidade fiscal. Durante a consulta não observamos nenhuma alteração neurológica. (Este atestado não é válido como atestado de afastamento de trabalho para fins de assistência à saúde do trabalhador, conforme Resolução do Ministério do Trabalho)

Comparação basta data para consulta / exame / teste / procedimentos da unidade de saúde no período de 03 horas

Necessita permanecer afastado do trabalho por 1 dia a partir de 05/12/18 por motivo de doença (do paciente). (Este atestado é válido em unidades prestadoras de serviços de saúde de acordo com a Resolução CFM nº 1254/07 e Resolução CFM nº 1254/07 e Resolução CFM nº 1254/07, em trabalho de 1 a 15 dias).

Com a finalidade de atendimento de paciente

conforme o dispositivo no inciso XVI art. 1º, capítulo II, título II do Regulamento nº 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: 05/12/18 ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL: [Assinatura]

SMS-01