

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 156.958.952.71	11 Nome SUELI ESTER DE JESUS SILVA				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA BERNARDO MONTEIRO, 227				13 Bairro CENTRO	
14 Município Contagem	15 UF MG	16 CEP 32017-170	17 CTPS (nº, série, UF) 00001682082/00040 MG	18 CPF 045.773.906-12	
19 Data de nascimento 10/11/1972	20 Nome da mãe ARLINDA VICENCIA DE JESUS				
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 PROFI MG				
DISCRIMINAÇÃO DAS 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	619,87
				TOTAL DEDUÇÕES	700,67
				VALOR LÍQUIDO	2.329,33

918

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 156.958.952.71	11 Nome SUELI ESTER DE JESUS SILVA			
17 CTPS (nº, série, UF) 00001682082/00040 MG	18 CPF 045.773.906-12	19 Data de nascimento 10/11/1972	20 Nome da mãe ARLINDA VICENCIA DE JESUS	
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. 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 04/01/19 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\$ 2.329,33, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.
contagem 16.04 de maio de 2019

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

151 Assinatura do Trabalhador
Sueli Ester de Jesus Silva

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

26.047.928/0001-15
ASSOCIACAO DOS SURDOS
DE CONTAGEM
QUARTIL DO PRADO, Nº: 199
ELDORADO-CEP: 32310-410
L CONTAGEM-MG

Certificamos que o

Material

Serviço

deste documento foi recebido e conferido.

Assinatura

Assinatura

1615.926955
Matrícula

1610.2004152
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)

9/8



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:	1529 / 013 / 00042965-2

Nome destinatário:	SUELI ESTER DE JESUS SILVA
Valor:	R\$ 2.329,33
Identificação da operação:	PAGTO RESCISAO

Data de débito:	03/01/2019
Data/hora da operação:	03/01/2019 15:17:51

Código da operação:	00129954
Chave de segurança:	GY2P5VAJJTM2AGZG

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 0. 04

CONTROLE DE FREQUÊNCIA

419

Empregador: ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGEM ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS D 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: 000367 SUELI ESTER DE JESUS SILVA Cargo: CUIDADOR CTPS: 00001682082/00040

Dia	E1	S1	E2	S2	Prorrogação		Assinatura/Justificativa
					E	S	
26	7:02	11:22	13:01	17:22			Sueli
27	7:00	11:24	12:58	17:25			Sueli
28	7:04	11:25	13:00	17:15			Sueli
29	7:02	11:24	12:55	17:28			Sueli
30	7:00	11:22	13:00	17:24			Sueli
01							Sábado
02							Domingo
03	7:02	11:24	12:58	17:23			Sueli
04	7:00	11:22	13:00	17:28			Sueli
05							Interrupção
06	7:00	11:24	12:58	17:22			Sueli
7	7:02	11:22	13:00	17:27			Sueli
08							Sábado
09							Domingo
10	7:00	11:24	12:58	17:15			Sueli
11	7:02	11:28	13:00	17:20			Sueli
12	7:00	11:24	12:55	17:23			Sueli
13	7:04	11:23	13:00	17:22			Sueli
14	7:00	11:24	13:02	17:25			Sueli
15							Sábado
16							Domingo
17	7:02	11:24	13:00	17:20			Sueli
18	7:00	11:23	13:00	17:22			Sueli
19	7:02	11:24	13:02	17:24			Sueli
20		Ase	13:00	17:15			Sueli
21	7:05	11:30	13:00	17:20			Sueli
22							Sábado
23							Domingo
24							recesso
25							Feriado - Natal

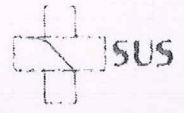
Sueli Ester de Jesus Silva
 Assinatura do Empregado

M.ª DONA BASTIA CAMARGOS
 MARIA DE FÁTIMA PINHEIRO
 MATRÍCULA: 02282939
 VICE-DIRETORA ESCOLAR





Prefeitura Municipal de Contagem
Secretaria Municipal de Saúde
ATESTADO



Atesto que o(a) Sr(a) Aneli Ester de Jesus Silva
portador da Carteira Profissional nº _____

e Carteira de Identidade nº _____

Não apresenta ao exame clínico de rotina realizada 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 01 (um) dias, a partir de 05/12/18 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 c/ 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).

UFA SEU
Tel (31) 3352-5121
Dr. Joaquim Camargo
Centro Contagem

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

UNIDADE DE SAÚDE	
DATA <u>05/12/18</u>	ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL



ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM ²⁰¹

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 **SUELI ESTER DE JESUS SILVA** compareceu a nossa instituição no dia 20 de Dezembro de 2018, de 08:00 h até às 12:20 h para tratar de assuntos administrativos, assim já resolvidos.

Atenciosamente

Bianca dos Santos

Coordenadora Projeto Cuidadores