

AVISO DE FÉRIAS

Empresa : ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGEM  
Empregado : LAIS FERREIRA NETO  
Lotação : CUIDADORAS  
CTPS : 00003639252 Série 00020 DV

Admissão: 19/06/2017  
Cargo: CUIDADOR  
No. do Registro do Empregado: 000341

Período de Aquisição 19/06/2017 a 18/06/2017:	Período de Gozo de 07/01/2019 a 21/01/2019	Retorno ao Serviço 22/01/2019
BASE DE CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS Base de Cálculo Mensal/Horário/Tarefa/Outros		Faltas 0
DEMONSTRATIVO DA BASE DE CÁLCULO		Salário Contratual 1.010,00

Evento	Referência	Valor	Total
011 Salário-Base	30 dia(s)	1.010,00	1.010,00

Evento	Referência	Provento	Desconto
110 Remuneração de Férias	15 dia(s)	505,00	
111 1/3 de Férias		168,33	
310 INSS	8%		53,86

FGTS Contribuição Social: 0,00 FGTS: 53,86 Líquido a Receber: 619,47

Comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito, ficando a sua disposição a importância de R\$ 619,47 (Seiscentos e Dezenove Reais e Quarenta e Sete Centavos) relativa aos 15 dias de férias, a ser paga antecipadamente.

*Lais Ferreira Neto*  
Empregado

*[Assinatura]*  
Presidente da Associação dos Surdos de Contagem  
Empregador

Contagem, 8 de dezembro de 2018

Assinatura do Responsável, em Caso de Empregado Menor

RECIBO DE FÉRIAS

Empresa : ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGEM  
Empregado : LAIS FERREIRA NETO

Recebi a quantia de R\$ 619,47 (Seiscentos e Dezenove Reais e Quarenta e Sete Centavos) correspondente as minhas férias ora concedidas e que vou gozar, de acordo com o aviso que recebi em tempo hábil ao qual dei o meu "ciente". Por ser verdade, firmo o presente recibo, dando plena e geral quitação.

*Lais Ferreira Neto*  
Empregado

Contagem, 5 de janeiro de 2019

*[Assinatura]*  
Empregador

Assinatura do Responsável, em Caso de Empregado Menor

Certificamos que o

Material

Serviço

deste documento foi recebido e conferido.

Assinatura *[Assinatura]* Matrícula *MG16396356*

Assinatura *[Assinatura]* Matrícula *MG1622045*

547

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGE
<b>Conta origem:</b>	0893 / 003 / 00004717-2
<b>Conta destino:</b>	3797 / 013 / 00012856-7

<b>Nome destinatário:</b>	LAIS FERREIRA NETO
<b>Valor:</b>	R\$ 619,47
<b>Identificação da operação:</b>	FERIAS

<b>Data de débito:</b>	07/01/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	07/01/2019 15:48:28

<b>Código da operação:</b>	00429201
<b>Chave de segurança:</b>	XMXXXYQLKP57EX9S

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