

**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 201.851.110.46	11 Nome DEBORA RITIELLE ALVES ANDRADE				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA JOVACI GOMES, 73				13 Bairro IMBIRUCU	
14 Município Betim	15 UF MG	16 CEP 32677-238	17 CTPS (nº, série, UF) 00002641808/00050 MG	18 CPF 141.063.636-40	
19 Data de nascimento 29/01/1999	20 Nome da mãe ELIETE ALVES DO CARMO ANDRADE				
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. 1.118,59	24 Data de admissão 19/06/2017	25 Data do Aviso Prévio 16/01/2019	26 Data de afastamento 16/01/2019	27 Cód. afastamento PDO	
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 16/dia(s) Salário (Líquido de _/falta(s) e DSR)	596,58	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. 8/12 avos	932,16
66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	0,00	68 Terço Constituc. de Férias	435,00	69 Aviso Prévio Indenizado dias	0,00
70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	0,00	71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	0,00	95.1 Outros	745,73
95.2 13º Salário 2/12	186,43	99 Ajuste do Saldo Devedor	0,00		
				<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>2.895,90</b>
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	47,73	112.2 Prev. Social - 13º Salário	14,91
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>62,64</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>2.833,26</b>

**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 201.851.110.46	11 Nome DEBORA RITIELLE ALVES ANDRADE			
17 CTPS (nº, série, UF) 00002641808/00050 MG	18 CPF 141.063.636-40	19 Data de nascimento 29/01/1999	20 Nome da mãe ELIZETE ALVES DO CARMO ANDRADE	
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 16/01/2019	26 Data de afastamento 16/01/2019	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 \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ 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\$ 2.833,26, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é integrante do presente Termo de Quitação.

Contagem 16.16 de Jan de 19

Debora Andrade  
Presidente da Associação  
dos Surdos de Contagem

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

151 Assinatura do Trabalhador

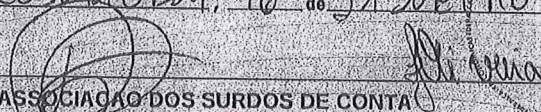
152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

**26.047.928/0001-15**  
ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM  
Rua Riso do Prado, 198  
Eldorado - CEP 32310-410  
CONTAGEM - MG

Certificamos que o	
<input type="checkbox"/> Material	
<input type="checkbox"/> Serviço	
deste documento foi recebido e conferido.	
<u>[Assinatura]</u>	<u>1619396258</u>
Assinatura	Matrícula
<u>[Assinatura]</u>	<u>MG10220000</u>
Assinatura	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)

644

Comp. 018	Banco 104	Agência 0893	C1 5	Conta 03004717-2	C2 6	Série AAA	Chaque n° 900370	C3 3	RS #2.833.20#
Pague por este cheque a quantia de <u>Dois mil Oitocentos e trinta e três</u> <u>Reais e vinte e seis centavos</u> e centavos acima ou a sua ordem <u>DEBORA BITIELLE ALVES ANDRADE</u> <u>CONTAGEM, 16 de JANEIRO de 20 13</u>  ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM CNPJ 26.017.928/0001-15 CLIENTE BANCÁRIO DESDE 04/2013 CONFECÇÃO 12/2018									

CONTAGEM  
 AV JOAO C. OLIVEIRA, 1205  
 CONTAGEM-MG  
 CONFECÇÃO 12/2018

ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM  
 CNPJ 26.017.928/0001-15

CLIENTE BANCÁRIO  
 DESDE 04/2013

100370 018 104 0893 5 03004717-2 6 AAA 900370 3



CONTROLE DE FREQUÊNCIA

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 26/12/2018 a 16/01/2019  
 Atividade: Lotação: 002 CUIDADORAS

Empregado: 000379 DEBORA RITIELLE ALVES ANDRADE Cargo: AUXILIAR ADMINISTRATIVO CTPS: 00002641808/00050

Dia	E1	S1	E2	S2	Prorrogação		Assinatura/Justificativa
					E	S	
26	08:01	11:00	12:00	17:01			
27	08:00	12:00	13:00	17:02			
28	09:02	11:30	12:30	17:01			
29	----	----	----	----			Sábado
30	----	----	----	----			Domingo
31	Recesso						
01	----	----	----	----			Feriado - Confrat. Universal
02	09:01	12:40	13:40	17:02			
03	08:00	12:00	13:00	17:01			
04	09:02	12:01	15:01	17:03			
05	----	----	----	----			Sábado
06	----	----	----	----			Domingo
07	08:01	11:00	12:00	17:00			
08	08:00	11:30	12:30	17:01			
09	08:01	12:00	13:00	17:02			
10	Atas tab						
11	Atas tab						
12	----	----	----	----			Sábado
13	----	----	----	----			Domingo
14	08:00	11:00	12:00	17:01			
15	08:01	13:00	14:00	17:02			
16	08:02	12:00	13:00	17:04			

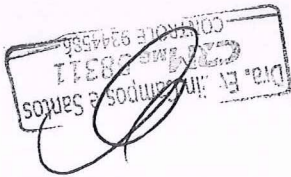
Assinatura do Empregado



Atesto para os devidos fins, que o paciente **DEBORA RITIELLE ALVES ANDRADE**  
deverá ficar afastado por 02 ( Dias ), por motivo de doença a partir de **10/01/2019** .

CID : J069

Atestado válido para finalidades previstas no ART.143 1º Decreto 2172 de 05/03/97 - Justifica o afastamento de 01 à 15 dias.

  
Dra. Eliana Campos e Santos

De acordo, assinatura do médico



De acordo, assinatura do paciente