

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	ASSOC DOS AMIGOS DAS V EST DALVA
Conta origem:	3797 / 003 / 00002128-5
Conta destino:	0893 / 001 / 00030929-4

Nome destinatário:	ROBERTA KELLEN N DE SOUZA
Valor:	R\$ 3.683,60
Identificação da operação:	ROBERTA KELLEN

Data de débito:	18/05/2018
Data/hora da operação:	18/05/2018 15:12:46

Código da operação:	38079433
----------------------------	----------

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

37/100

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 19695642000180		02 Razão Social / Nome ASSOC DOS AMIGOS DAS V EST		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R MARATAIZES, 73				04 Bairro ESTRELA DALVA
05 Município Contagem	06 UF MG	07 CEP 32180540	08 CNAE 9430800	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 16612074184		11 Nome ROBERTA KELLEN NASCIMENTO DE SOUZA		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA EDMIR LEÃO, 52				13 Bairro CENTRO
14 Município Contagem	15 UF MG	16 CEP 32041-280	17 CTPS (nº,série,UF) 02249103/002-0 - MG	18 CPF 10450126617
19 Data de Nascimento 08/04/1991		20 Nome da Mãe MARCELIA MONTEIRO DO NASCIMENTO SOUZA		

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado.				
22 Causa do Afastamento DESPEDIDA SEM JUSTA CAUSA, PELO EMPREGADOR				
23 Remuneração Mês Ant. 1.800,00	24 Data de Admissão 01/08/2017	25 Data do Aviso Prévio 18/04/2018	26 Data de Afastamento 18/05/2018	27 Cód.Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador 01		
31 Código Sindical 914.010.000.07283-0	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 17.450.529/0001-00 - SIND EMP ENT CULT REC ASSIST SOC ORIE FORM PROF EST M G			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 18 /dias Salário (líquido de 0 faltas e 0 DSR)	1.080,00	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	61 Multa Art. 479/CLT	0,00
62 Salário-Família	0,00	63 13º Salário Proporcional 5/12 avos	750,00	64.1 13º Salário-Exerc. - /12 avos	0,00
65 Férias Proporc 10/12 avos	1.500,00	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	0,00	68 Terço Constituc. de Férias	500,00
69 Aviso Prévio Indenizado	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	3.830,00

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	106 Vale Transporte	0,00	112.1 Previdência Social	86,40
112.2 Prev Social - 13º Salário	60,00	114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00
				TOTAL DEDUÇÕES	146,40
				VALOR LÍQUIDO	3.683,60

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO E/OU MATERIAL FORNECIDO

18/05/18

Imane RuD

MG16679824

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 19695642000180	02 Razão Social/Nome ASSOC DOS AMIGOS DAS V EST			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 16612074184	11 Nome ROBERTA KELLEN NASCIMENTO DE SOUZA			
17 CTPS (nº,série,UF) 02249103/002-0 - MG	18 CPF 10450126617	19 Data Nascimentc 08/04/1991	20 Nome da Mãe MARCELIA MONTEIRO DO NASCIMENTO SOUZA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento DESPEDIDA SEM JUSTA CAUSA, PELO EMPREGADOR				
24 Data de Admissão 01/08/2017	25 Data do Aviso Prévio 18/04/2018	26 Data de Afastamento 18/05/2018	27 Cód. Afast SJ2	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
30 Categoria do Trabalhador 01				
31 Código Sindical 914.010.000.07283-0	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Labora 17.450.529/0001-00 - SIND EMP ENT CULT REC ASSIST SOC ORIE FORM PROF EST M G			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo nº 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.683,60, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155 abaixo.

Contagem, 18 de Maio de 2018.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

CPF:

19 695 642/0001-80
 CENTRO DE EDUCAÇÃO INFANTIL
 RECANTO ALEGRE
 Rua Marataizes, 73 - B. Estrela Daiva
 CEP: 32180-540 - Contagem - MG
 Fundação: 17/05/1985

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas:

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 (inciso XXIX, art. 7º da Constituição Federal/1988).