

018 001 1633 0 8 02.054-8 8 800 830084 850084

R\$ 2.316,43

Dois mil, trezentos e dezesseis reais e quarenta e três centavos

ADRIANA DG FIGUIREDO Rezende AMARAL
CONTAGOU 17 Setembro 2018

Ellder de Castro Mello

BANCO DO BRASIL

ELDORADO MG
0.000.000/3531.91
V. JOAO C. DE OLIVEIRA
569 - ELDORADO
INFECCAO: 09/2018

INSTITUTO SER FELIZ
CNPJ 16.261.867/0001-66
CLIENTE BANCARIO DESDE 01/2000

00146336 04885008254 527006205481



09/18		Dois mil, trezentos e dezesseis reais e quarenta e três centavos		R\$ 2.316,43	
ADRIANA DG FIGUIREDO		Rezende AMARAL		CONTAGOU 17 Setembro 2018	
Ellder de Castro Mello					
Cópia de Cheque no.		85.00069		<input type="checkbox"/> Visado <input type="checkbox"/> Cruzado	
Do Banco		BB -			
Utilizado para		Reserva Adriana F. R. Amaral			
Vistos		Contador		Caixa	
p		Dax		Custeio	
				C/Corrente 82054-8	
				Talão	
				Cheque assinado por:	
				Edy e Glady	

428

17/09/2018 - BANCO DO BRASIL - 13:22:28
482611845 0174

COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE
EM DINHEIRO

CLIENTE: ADRIANA F R AMARAL
AGENCIA: 5679-0 CONTA: 85.329-1

=====

DATA	17/09/2018
NR. DOCUMENTO	48.261.184.500.174
VALOR CHEQUE BB LIQUID.	2.316,43
VALOR TOTAL	2.316,43

=====

NR. AUTENTICACAO 0.81B.E87.125.DAF.9A3
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.

17/09/2018 - BANCO DO BRASIL - 13:22:28
482611845 0174

COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE
EM DINHEIRO

CLIENTE: ADRIANA F R AMARAL
AGENCIA: 5679-0 CONTA: 85.329-1

=====

DATA	17/09/2018
NR. DOCUMENTO	48.261.184.500.174
VALOR CHEQUE BB LIQUID.	2.316,43
VALOR TOTAL	2.316,43

=====

NR. AUTENTICACAO 0.81B.E87.125.DAF.9A3
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.

429

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 18261867000166		02 Razão Social/Nome INSTITUTO SER FELIZ			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA CORONE AMERICO TEIXEIRA GUIMARAES, nº 401				04 Bairro INDUSTRIAL	
05 Município CONTAGEM		06 UF MG	07 CEP 32235-130	08 CNAE 8512100	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 13085965105		11 Nome ADRIANA DE FIGUEIREDO REZENDE AMARAL			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA CORONEL AMERICO LEITE, nº 145				13 Bairro INDUSTRIAL	
14 Município CONTAGEM		15 UF MG	16 CEP 32235110	17 CTPS(nº, série, UF) 52900 - 0089 - MG	18 CPF 05249032630
19 Data de Nascimento 16/04/1977		20 Nome da Mãe CECILIA DE FATIMA FIGUEIREDO REZENDE			
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. 1.400,00		24 Data de Admissão 01/02/2018	25 Data do Aviso Prévio 14/08/2018	26 Data de Afastamento 12/09/2018	27 Cód. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) (TRCT)		29 Pensão Alim. (%) (FGTS)		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 01009707283		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 17450529000100 - SENALBA MG			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 12/dias Salário (líquido de 0 dias e 0 hs/faltas e DSR)	560,00	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adic. de Insalubridade 0 %	0,00	54 Adic. de Periculosidade 0 %	0,00	55 Adic. Noturno 0 Horas a 0 %	0,00
56.1 Horas Extras 0 Horas a 0 %	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 7/12 avos	816,67	64.1 13º Salário-Exerc. 2018 - 0/12 avos	0,00	65 Férias Proporc 7/12 avos	816,67
66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 01/02/2018 a	0,00	68 Terço Constituc. de Férias	272,22	69 Aviso Prévio Indenizado 0 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	2.465,56
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 0 dias	0,00	108 Vale Alimentação	25,00	112.1 Previdência Social	44,80
112.2 Prev. Social - 13º Salário	65,33	114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF Sobre 13º Salário	0,00
115.5 Mensalidade Sindical	14,00				
				TOTAL DEDUÇÕES	149,13
				VALOR LÍQUIDO	2.316,43

430

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 18261867000166	Razão Social/Nome INSTITUTO SER FELIZ			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 13085965105	11 Nome ADRIANA DE FIGUEIREDO REZENDE AMARAL			
17 CTPS (nº, série, UF) 52900 - 0089 - MG	18 CPF 05249032630	19 Data de Nascimento 16/04/1977	20 Nome da Mãe CECILIA DE FATIMA FIGUEIREDO REZENDE	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 01/02/2018	25 Data do Aviso Prévio 14/08/2018	26 Data de Afastamento 12/09/2018	27 Cód. Afast. SJ2	29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS)
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 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 14 de Setembro de 2018 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.316,43, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

EDIGARD RAPHAEL DUTRA
RG: MG-11.714.547 - SSP/MG
CPF: 06439086685
Presidente

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

18.261.867/0001-68
INSTITUTO SER FELIZ
R. Cel. Américo Teixeira Guimarães, nº 403
D. Industrial - CEP: 32.235-130
Tel.: (31) 3321-8224 e (31) 2564-4224 e 99585-7091
CONTAGEM - MG

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).

231

Aviso Prévio

Empresa: 0420-INSTITUTO SER FELIZ

1ª Via - Empregado
2ª Via - Empregador
3ª Via - Quando o empregado tiver mais de um ano de casa

Sr. (a) ADRIANA DE FIGUEIREDO REZENDE AMARAL

Nos termos dos artigos 487 a 491 da C.L.T., fica V. Sa. avisado(a) que decidimos rescindir seu contrato de trabalho, devendo cumprir o Aviso Prévio que iniciará em 14 de agosto de 2018 e terminará em 12 de setembro de 2018. Considerando o disposto na Lei n.º 7.093, de 25/04/1983, durante esse período V. Sa. poderá optar por uma das alternativas abaixo:

- Redução de 02 (duas) horas diárias em seu horário normal de trabalho.
- Redução de 07 (sete) dias corridos.
- Redução de um dia por semana (Empregador Rural)

CONTAGEM, 13 de agosto de 2018

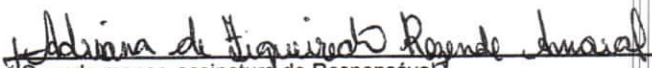
NOTA: É necessária a apresentação da Carteira Profissional para as devidas anotações.


(Carimbo e assinatura do Responsável pela Empresa)

Ciente,

Polegar Direito


(Assinatura do Empregado) 52900 0089
C.T.P.S. - Série


(Quando menor, assinatura do Responsável)



432



MEDICINA E
SEGURANÇA DO TRABALHO

Policlínica Amazonas

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Funcionário: Adriana de Figueiredo Rezende Amaral

RG ou CTPS: MG10.093.891 Função: Educadora Infantil

Empresa: Instituto Ser Feliz

Exame Admissional Periódico Demissional Mudança de Função Retorno ao Trabalho

RISCOS OCUPACIONAIS

- Físicos _____
- Químicos _____
- Biológicos _____
- Ergonômicos Postura Inadequada
- Acidentes _____

EXAMES REALIZADOS:

<input checked="" type="checkbox"/> Exame Clínico	<u>05,09,18</u>	<input type="checkbox"/> EUR	____/____/____
<input type="checkbox"/> Audiometria	____/____/____	<input type="checkbox"/> EPF	____/____/____
<input type="checkbox"/> Hemog. Comp./ Plaquetas	____/____/____	<input type="checkbox"/> Ac. Hipúrico	____/____/____
<input type="checkbox"/> Glicose	____/____/____	<input type="checkbox"/> Ac. Metil Hipúrico	____/____/____
<input type="checkbox"/> Anti HAV	____/____/____	<input type="checkbox"/> Rx Tórax OIT	____/____/____
<input type="checkbox"/> Anti HIV	____/____/____	<input type="checkbox"/> ECG	____/____/____
<input type="checkbox"/> Chumbo Sérico	____/____/____	<input type="checkbox"/> EEG	____/____/____
<input type="checkbox"/> Espirometria	____/____/____	<input checked="" type="checkbox"/> Acuidade visual	<u>05,09,18</u>
<input type="checkbox"/>	____/____/____	<input type="checkbox"/>	____/____/____
<input type="checkbox"/>	____/____/____	<input type="checkbox"/>	____/____/____

Atesto para os fins previstos no art. 166 da CLT e na Norma Regulamentadora NR-7 com redação das portarias de nº. 24 de 29/12/1996 e nº. 09 de 09/05/1996, que o funcionário acima citado foi devidamente identificado e submetido aos exames referidos e considerado:

Apto Inapto

Obs.:

Dr. Carlos Magno de Freitas
Médico do Trabalho
CRM-MG 1051-REG. 19815

Adriana de Figueiredo Rezende Amaral
Assinatura do Funcionário
(Declaro que recebi a 2ª via deste atestado)

Assinatura do Médico Examinador
(Carimbo - CRM)

DATA: 05/09/18

Médico Coordenador:

Bairro Industrial: Rua Tiradentes, 2384 - CEP 32230-20 - Tel./Fax: (31) 3333-4867 / 3333-8556 - Contagem - MG
www.policlinicaamazonas.com.br policlinicaamazonas@yahoo.com.br

433



Cartão de Ponto Calculado

Período de referência: de 01/09/2018 à 13/09/2018

14/09/2018 - 16:59
Página 1 de 1

Empresa: INSTITUTO SER FELIZ
Endereço: RUA AMERICO TEIXEIRA GUIMARÃES
Bairro: INDUSTRIAL

CNPJ: 18.261.867/0001-66 CEI:
Nº: 401 CEP: 32235-070 Atividade:
Cidade: CONTAGEM UF:MG

Crachá: 0000000311 PIS: 0010.10101.01-0
Nome: ADRIANA DE FIGUEIREDO REZENDE AMARAL
Cargo: EDUCADORA INFANTIL
Depart.: EDUCADORES
Setor: EDUCADORES
C. de Custo: EDUCADORES
CTPS:
Admissão: 01/02/2018 Série:
Registro: 316



Dia	1º Período		2º Período	
	Entrada	Saída	Entrada	Saída
Domingo	Domingo	Domingo	Domingo	Domingo
Segunda	07:00	11:00	12:00	16:48
Terça	07:00	11:00	12:00	16:48
Quarta	07:00	11:00	12:00	16:48
Quinta	07:00	11:00	12:00	16:48
Sexta	07:00	11:00	12:00	16:48
Sábado	Sábado	Sábado	Sábado	Sábado

Data	Tab.	1º Período		2º Período		3º Período		4º Período		H. Trab.	Atraso	H. Falt.	H. Extra	H. Crédito	
		Ent	Sai	Ent	Sai	Ent	Sai	Ent	Sai						
09sáb	008	Sábado	Sábado	Sábado	Sábado										
09dom	008	Domingo	Domingo	Domingo	Domingo										
09seg	008	06:56	11:34	12:36	16:48			08:50	00:02						
09ter	008	06:57	11:35	12:36	16:48			08:50	00:01						
09qua	008	06:55	11:35	12:35	16:48			08:53							
09qui	008	06:55	11:31	12:33	16:48			08:51	00:02						
09sex	008	Feriado	Feriado	Feriado	Feriado										
09sáb	008	Sábado	Sábado	Sábado	Sábado										
09dom	008	Domingo	Domingo	Domingo	Domingo										
09seg	008	06:56	11:35	12:34	16:48			08:53							
09ter	008	06:56	11:33	12:35	16:57			08:46	00:02		00:13	00:13			
09qua	008	06:56	11:33	12:34	16:48			08:51	00:01						
09qui	008	SaiuDEM	SaiuDEM	SaiuDEM	SaiuDEM						08:48				
D. Trab.: 7 D. Falt.: 0 DSR: 3 DDSR: 0 Folgas: 5 Totais =>											61:54	00:08	08:48	00:13	00:13

Resumo de Abonos ()
SaiuDEM: 08:48;

Observações:
DECLARO QUE O PONTO ASSINADO
FOI FEITO COM MINHA DIGITAL E É
VERDADEIRO.

Adriana de Figueiredo Rezende Amaral
Assinatura do Funcionário

CONTAGEM, 13 de 09 de 2018.

De acordo com as Portarias MTB nº 3626, de 13/11/91, Art. 13, este cartão de ponto substitui, quando mencionado em seu cabeçalho o horário de trabalho e o dia do DSR do funcionário, para todos os efeitos legais, o Quadro de Horário de Trabalho e a Ficha de Horário de Trabalho Externo.

434