



Emissão de comprovantes - 3o nível

A35G141822047064035
14/09/2018 18:43:50

14/09/2018 - BANCO DO BRASIL - 18:41:44
163301633 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO SER FELIZ
AGENCIA: 1633-0 CONTA: 62.054-8

DATA DA TRANSFERENCIA 14/09/2018
NR. DOCUMENTO 555.679.000.102.028
VALOR TOTAL 1.583,74

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: JANE B CASTRO SANTOS
AGENCIA: 5679-0 CONTA: 102.028-5
NR. DOCUMENTO 551.633.000.062.054

NR. AUTENTICACAO D.60D.D24.905.CB1.76C

Transação efetuada com sucesso por: JA573614 ELDER DE CASTRO MEL.

167

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 12401941268		11 Nome JANE BEATRIZ DE CASTRO DOS SANTOS			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA ESPORA, nº 610				13 Bairro LINDEIA	
14 Município BELO HORIZONTE		15 UF MG	16 CEP 30690010	17 CTPS(nº, série, UF) 90978 - 0044 - MG	18 CPF 82921830604
19 Data de Nascimento 23/07/1970		20 Nome da Mãe ANA EVANGELINA DE CASTRO			
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 01/11/2017	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 8/12 avos	933,33	64.1 13º Salário-Exerc. 2018 - 0/12 avos	0,00	65 Férias Proporc 10/12 avos	1.166,66
66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 01/11/2017 a	0,00	68 Terço Constituc. de Férias	388,88	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	3.048,87
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	74,66	114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF Sobre 13º Salário	0,00
115.1 Desc. Ferias Coletivas	1.306,67	115.5 Mensalidade Sindical	14,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	1.465,13
				VALOR LÍQUIDO	1.583,74

168

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 18261867000166	02 Razão Social/Nome INSTITUTO SER FELIZ			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 12401941268	11 Nome JANE BEATRIZ DE CASTRO DOS SANTOS			
17 CTPS (nº, série, UF) 90978 - 0044 - MG	18 CPF 82921830604	19 Data de Nascimento 23/07/1970	20 Nome da Mãe ANA EVANGELINA DE CASTRO	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 01/11/2017	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\$ 1.583,74, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Edigard Raphael Dutra de 14 de Setembro de 2018

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

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

Jane Beatriz de Castro dos Santos

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

18.261.867/0001-66
INSTITUTO SER FELIZ
R. Cel. Américo Teixeira Guimarães, nº 401
D. Industrial - CEP: 32.235-130
FONE (31) 3821-4224 e (31) 3851-4224

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).

169

Sr. (a) JANE BEATRIZ DE CASTRO DOS SANTOS

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 pelo Emprego)

Ciente,

Polegar Direito

X Jane Beatriz de Castro dos Santos 99978 0044
(Assinatura do Empregado) C.T.P.S. - Série

(Quando menor, assinatura do Responsável)

170



MEDICINA E
SEGURANÇA DO TRABALHO

Policlínica Amazonas

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Funcionário: Nome Beatriz de Castro dos Santos
RG ou CTPS: MG 5094630 Função: Educadora Infantil
Empresa: Instituto Ser Feliz
Exame Admissional Periódico Demissional Mudança de Função Retorno ao Trabalho

RISCOS OCUPACIONAIS

Físicos _____ Biológicos _____
 Químicos _____ Ergonômicos Postural
 Acidentes _____

EXAMES REALIZADOS:

<input checked="" type="checkbox"/> Exame Clínico	<u>06/09/18</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 type="checkbox"/> Acuidade visual	____/____/____
<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.:

Dra. Maria Elina S. de Freitas
CRM-MG 17.174
Dr. Carlos Magno de Freitas
Médico do Trabalho
CRM-MG 14932 - Reg. 1985

Nome Beatriz de Castro dos Santos
Assinatura do Funcionário
(Declaro que recebi a 2ª via deste atestado)

Assinatura do Médico Examinador
(Carimbo - CRM)

DATA: 06/09/18

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

171

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

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

Crachá: 0000000301 PIS: 0124.01941.26-8

Horário de Trabalho

Nome: JANE BEATRIZ DE CASTRO

Cargo: EDUCADORA INFANTIL

Depart.: EDUCADORES

Setor: EDUCADORES

C. de Custo: EDUCADORES

CTPS:

Admissão: 01/11/2017

Série:

Registro: 300

Dia	1º Período		2º Período	
	Entrada	Saída	Entrada	Saída
Domingo	Domingo	Domingo	Domingo	Domingo
Segunda	07:00	11:30	12:30	16:48
Terça	07:00	11:30	12:30	16:48
Quarta	07:00	11:30	12:30	16:48
Quinta	07:00	11:30	12:30	16:48
Sexta	07:00	11:30	12:30	16:48
Sábado	Sábado	Sábado	Sábado	Sábado



Data	Tab.	1º Período		2º Período		3º Período		4º Período		H. Extra	H. Crédito
		Ent	Sai	Ent	Sai	Ent	Sai	Ent	Sai		
1/09	sáb 003	Sábado	Sábado	Sábado	Sábado						
2/09	dom 003	Domingo	Domingo	Domingo	Domingo						
3/09	seg 003	06:55	12:39	13:38	16:57			08:48	00:15	00:15	
4/09	ter 003	06:55	12:37	13:36	17:08			08:48	00:26	00:26	
5/09	qua 003	06:56	12:36	13:35	17:01			08:48	00:18	00:18	
6/09	qui 003	06:55	12:34	13:34	17:08			08:48	00:25	00:25	
7/09	sex 003	Feriado	Feriado	Feriado	Feriado						
8/09	sáb 003	Sábado	Sábado	Sábado	Sábado						
9/09	dom 003	Domingo	Domingo	Domingo	Domingo						
10/09	seg 003	06:55	12:35	13:34	16:59			08:48	00:17	00:17	
11/09	ter 003	06:55	12:33	13:33	17:00			08:48	00:17	00:17	
12/09	qua 003	06:55	12:35	13:35	17:12			08:48	00:29	00:29	
13/09	qui	SaiuDEM	SaiuDEM	SaiuDEM	SaiuDEM						
14/09	sex										
15/09	sáb										
16/09	dom										

D. Trab.: 7 D. Falt.: 0 DSR: 3 DDDR: 0 Folgas: 5 Totais => 61:36 02:27 02:27

Resumo de Abonos ()

Observações:

Jane Beatriz de Castro
 Assinatura do Funcionário

CONTAGEM, 17 de Set. de 2018

De conformidade 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.

172