

Banco Agência DV C1
001 1833 0 8
001 8655 8 8
Conta 62.054-8

C2 Série Cheque N.º C3
8 800 85051 7
8 800 85051 7

R\$ #2.493,57

Por este
quantia de Dois mil, Quatrocentos Noventa e três
Reais e Cinquenta e sete Centavos e centavos acima
ou à sua ordem
Marcia Aparecida dos Santos

Contagem 10 de AGOSTO 2018
Para Elder de Castro Nello

BANCO DO BRASIL

NO MG
000/3531.91
C. DE OLIVEIRA,
EMPRESAS
AO: 03/2018

INSTITUTO SER FELIZ
CNPJ 18.261.867/0001-66
INTELEBANCARIO DESDE 01/2000

0001463350 0000005157 583006205404

Cópia de Cheque no. <u>850051</u>		<input type="checkbox"/> Visado	<input checked="" type="checkbox"/> Cruzado
Banco <u>BB</u>	<u>Marcia Aparecida dos Santos</u>		
Utilizado para <u>Rescebido</u>			
Visos <u>Q</u>	Contador	Caixa <u>Sealuc</u>	Cheque assinado por:
		C/Corrente <u>62054-8</u>	
		Talão	

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 18261867000166	02 Razão Social/Nome INSTITUTO SER FELIZ			04 Bairro INDUSTRIAL	
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA CORONE AMERICO TEIXEIRA GUIMARAES, nº 401				09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	
05 Município CONTAGEM	06 UF MG	07 CEP 32235-130	08 CNAE 8512100		
10 PIS/PASEP 12434053167	11 Nome MARCIA APARECIDA DOS SANTOS			13 Bairro INDUSTRIAL	
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R JOAO PAULO DE AMORIM, nº 85				18 CPF 94182035615	
14 Município CONTAGEM	15 UF MG	16 CEP 32235280	17 CTPS(nº, série, UF) 70811 - 0065 - MG		
19 Data de Nascimento 26/11/1972	20 Nome da Mãe MARIA EFIGENIA DOS SANTOS				

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 01/08/2018	26 Data de Afastamento 01/08/2018	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			

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 13 dias Salário (líquido de 13 dias e 0 faltas e DSR)	0,00	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 9/12 avos	1.050,00
66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 01/11/2017 a	0,00	68 Terço Constituc. de Férias	388,89	69 Aviso Prévio Indenizado 30 dias	1.400,00
70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	116,67	71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	116,67		
		99 Ajuste do Saldo Devedor	0,00		

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 0 dias	0,00	112.1 Previdência Social	0,00	112.2 Prev. Social - 13º Salário	74,66
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF Sobre 13º Salário	0,00	115.1 Mensalidade Sindical	14,00
115.2 Desc Férias Coletiva	1.306,67				

270

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

01 CNPJ/CEI 18261867000166	02 Razão Social/ Nome INSTITUTO SER FELIZ		
10 PIS/PASEP 12434053167	11 Nome MARCIA APARECIDA DOS SANTOS		
17 CTPS (nº, série, UF) 70811 - 0065 - MG	18 CPF 94182035815	19 Data de Nascimento 26/11/1972	20 Nome da Mãe MARIA EFIGENIA DOS SANTOS
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador			
24 Data de Admissão 01/11/2017	25 Data do Aviso Prévio 01/08/2018	26 Data de Afastamento 01/08/2018	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.

o dia ____/____/____ 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\$ 2.536,51, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

10 de Agosto de 2018

EDIGARD RAPHAEL DUTRA
RG: MG-11.714.547 - SSP/MG
CPF: 06439086685
Presidente
150 Assinatura do Empregador ou Preposto

Edigard

Marcia Ap. Santos
151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL
Pode o trabalhador, independentemente do valor quanto aos créditos rescisórios, requerer a assistência do empregador no ato de rescisão do contrato de trabalho, nos termos do art. 477 da CLT.

271



Aviso Prévio INDENIZADO

INSTITUTO SER FELIZ - CNPJ 18.261.867/0001-66

R. CORONEL AMÉRICO TEIXEIRA GUIMARAES 401 INDUSTRIAL-CONTAGEM - MG

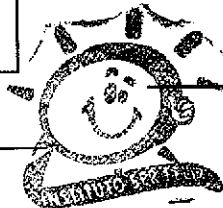
SR^a. **MARCIA APARECIDA DOS SANTOS** - CARGO EDUCADORA INFANTIL

CONTAGEM - 31/07/2018.

REF - COMUNICADO DE DISPENSA - AVISO PREVIO INDENIZADO

Nos termos dos artigos 487 a 491 da CLT, fica Vs. Sa. Avisada que por ordem administrativa, Seus serviços estão sendo dispensados a partir DE 01 DE AGOSTO DE 2018 e seu contrato de trabalho rescindido. Comunicamos que não haverá cumprimento do Aviso Prévio.

AVISO PREVIO INDENIZADO



X Marcia Ap. Santos

Assinatura do empregado

INSTITUTO SER FELIZ - CNPJ 18.261.867/0001-66

CIENCIA PARA COMPARECIMENTO:

Comparecer para acerto rescisório no prazo de 10 dias - já ficando aqui COMO DATA PREVISTA O DIA 10/08/2018 as 15:00 hs para receber as verbas rescisórias.

Solicitamos que no dia do acerto V.Sa., deverá trazer para devolver: uniformes, Cartao de vale transporte caso tenha, cartão de convenio, carteirinha de convenios, chaves, pastas, chaves do armário e outras chaves de sala, equipamentos e utilidades pertencentes a Instituição que estiver em seu poder, plano de aulas, diário de classe, materiais e documentos da sala de aula e de turmas e tudo mais que for da escola e estiver em seu poder.

GENTILEZA também passar a informação de qualquer pendências e providencias relativas ao trabalho que estejam em andamento ou programadas para a escola ou para a turma.

Aproveitamos para agradecer pela sua dedicação durante o período do convívio profissional.

Pedimos a devolução da presente com o seu ciente.

CIENTE EM 30/07/18

Assinatura X Marcia Ap. Santos

18.261.867/0001-66
INSTITUTO SER FELIZ
R. Cel. Américo Teixeira Guimarães, nº 401
B. Industrial - Contagem - MG
Tel: (51) 3321-0224 e (51) 3361-4724 e 3365-2001
CONTAGEM - MG

272



MEDICINA E
SEGURANÇA DO TRABALHO

Policlínica Amazonas

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Funcionário: Marcia Aparecida dos Santos
RG ou CTPS: M5980240 Função: Educativa
Empresa: Instituto Ser Feliz

Exame Admissional Periódico Demissional Mudança de Função Retorno ao Trabalho

RISCOS OCUPACIONAIS

Físicos _____
 Químicos _____
 Biológicos _____
 Ergonômicos Postural
 Acidentes _____

EXAMES REALIZADOS:

<input checked="" type="checkbox"/> Exame Clínico	<u>31/07/18</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>31/07/18</u>
		<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.:

Marcia dos Santos
Assinatura do Funcionário
(Declaro que recebi a 2ª via deste atestado)

Dr. Carlos Magno de Azevedo
Médico de Trabalho
CRM-MG 14332
Assinatura do Médico Examinador
(Carimbo - CRM)
DATA: 31/07/18

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

273