

Comp 016 Banco 001 Agência 1633 DV 0 C1 8 Conta 62.054-8 C2 8 Série 800 Cheque N.º 830052 C3 5 R\$ **3.226,23**

Pague por este cheque a quantia de **Tres mil, Duzentos e vinte e Seis Reais e vinte e tres Centavos** e centavos acima

**Rosilma das Graças Ribeiro Vaz** ou à sua ordem



ELDORADO MG  
00.000.000/3531.91  
AV JOAO C. DE OLIVEIRA  
2669 - EMPRESAS  
CONFECCAO: 03/2018

**Comagem 10 de AGOSTO 2018**  
**Elter de Castro Mello**

INSTITUTO SER FELIZ  
CNPJ 18.261.867/0001-66  
CLIENTE BANCARIO GESDE 01/2000

0001463340 0185005254 54906205488

**3.226,23**  
**Tres mil, Duzentos e vinte e Seis Reais e vinte e tres Centavos**  
**Rosilma das Graças Ribeiro Vaz**  
**Comagem 10 de AGOSTO 2018**  
**Elter de Castro Mello**

**Cópia de Cheque no.** **85.00052**  Visado  Cruzado

Do Banco **BIB**  
Utilizado para **Rosilma das Graças Ribeiro Vaz**

**Rescisão**

Vistos	Contador	Caixa <b>Seduc</b>	Cheque assinado por: <b>Elter de Castro Mello</b>
		C/Corrente <b>62054-f</b>	
		Talão	

**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 12621873121	11 Nome ROSILMA DAS GRACAS RIBEIRO VAZ		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA PETUNIAS, nº 3185			13 Bairro LINDEIA
14 Município BELO HORIZONTE	15 UF MG	16 CEP 30690020	17 CTPS(nº, série, UF) 9124322 - 0030 - MG
18 CPF 93862350649			
19 Data de Nascimento 29/11/1976	20 Nome da Mãe MARIA DAS GRACAS RIBEIRO		

**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 07/02/2018	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			

**DETERMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

<b>VERBAS RESCISÓRIAS</b>					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 1/dias Salário (líquido de 1 dias e 0 hs/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 6/12 avos	700,00	64.1 13º Salário-Exerc. 2018 - 0/12 avos	0,00	65 Férias Proporc 6/12 avos	700,00
66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 07/02/2018 a	0,00	68 Terço Constituc. de Férias	272,22	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		

<b>DEDUÇÕES</b>					
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	65,33
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF Sobre 13º Salário	0,00	115.1 Mensalidade Sindical	14,00

192

**TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CEI 18261867000166	02 Razão Social/Nome INSTITUTO SER FELIZ			
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 12621873121	11 Nome ROSILMA DAS GRACAS RIBEIRO VAZ			
17 CTPS (nº, série, UF) 9124322 - 0030 - MG	18 CPF 93862350549	19 Data de Nascimento 29/11/1976	20 Nome da Mãe MARIA DAS GRACAS RIBEIRO	
<b>CONDIÇÕES</b>				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 07/02/2018	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.

No dia 10 / 08 / 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\$ 3.226,23, 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

*Dutra*

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

*[Handwritten Signature]*  
151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

**ASSISTÊNCIA AO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL POR PARTES**  
Para o trabalhador, é devida a assistência quanto aos custos resultantes da rescisão do contrato de trabalho, em conformidade com o art. 477 da Consolidação do Contrato de Trabalho (CLT - CLT) da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).

194



## Aviso Prévio INDENIZADO

INSTITUTO SER FELIZ - CNPJ 18.261.867/0001-66

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

SRA. ROSILMA DAS GRACAS RIBEIRO VAZ - CARGO EDUCADORA INFANTIL

CONTAGEM - 31/07/2018.

REF - COMUNICADO DE DISPENSA - AVISO PREVIO INDENIZADO

Nos termos dos artigos 487 e 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

*Authe*

INSTITUTO SER FELIZ - CNPJ 18261867/0001-66



*Rosilma*

Assinatura do empregado

CIÊNCIA 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 casão 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

*Rosilma*

18.261.867/0001-66  
INSTITUTO SER FELIZ  
R. Cel. Américo Teixeira Guimarães, nº 401  
B. Industrial - CEP: 33.205-130  
Tel.: (31) 3321-8224 e (31) 2598-4724 e 99885-2001  
CONTAGEM - MG



MEDICINA E  
SEGURANÇA DO TRABALHO

# Policlínica Amazonas

## ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Funcionário: Rosilma das Graças Ribeiro Vargas  
RG ou CTPS: MG 7.166.593 Função: Educativa  
Empresa: Instituto Per Felix

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"/>	___/___/___
<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.:

[Assinatura]  
Assinatura do Funcionário  
(Declaro que recebi a 2ª via deste atestado)

[Assinatura]  
Assinatura do Médico Examinador  
(Carimbo - CRM)  
DATA: 31.07.18

Médico Coordenador:

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

196

# Cartão de Ponto Calculado

Período de referência: de 01/07/2018 à 31/07/2018

08/08/2018 - 18:22

Página 22 de 23

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: 0000000316 PIS: 0126.21473.12-1

### Horário de Trabalho

Nome: ROSILMA DAS GRAÇAS RIBEIRO VAZ

Cargo: EDUCADORA INFANTIL

Depart.: EDUCADORES

Sector: EDUCADORES

C. de Custo: EDUCADORES

CTPS:

Admissão: 07/02/2017

Série:

Registro: 0316



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. Trab.	H. Abonada	H. Atraso	H. Débito	H. Extra	H. Extra Exced.	H. Crédito
		Ent	Sai	Ent	Sai	Ent	Sai	Ent	Sai							
01/07	dom	005	Domingo	Domingo	Domingo	Domingo										
02/07	seg	005	Fg BHs	Fg BHs	Fg BHs	Fg BHs										
03/07	ter	005	06:59	11:31	12:31	18:30				08:49				00:42	00:42	
04/07	qua	005	06:57	11:34	12:34	17:12				08:51				00:24	00:24	
05/07	qui	005	06:56	11:41	12:37	17:14				08:53				00:26	00:26	
06/07	sex	005	07:03	11:25	12:26	21:25				08:44	00:04			02:00	02:37	04:37
07/07	sáb	005	Sábado	Sábado	Sábado	Sábado										
08/07	dom	005	Domingo	Domingo	Domingo	Domingo				06:17				02:31	02:00	00:19
09/07	seg	005	08:00	13:00	14:01	17:37				04:56				03:52	00:18	00:18
10/07	ter	005	10:52	11:30	12:30	17:05				08:45	00:03			00:23	00:23	
11/07	qua	005	07:02	11:32	12:33	17:11				08:47	00:01			00:32	00:32	
12/07	qui	005	07:01	11:30	12:30	17:20				08:46	00:02			00:22	00:22	
13/07	sex	005	07:02	11:30	12:30	17:10										
14/07	sáb	005	Sábado	Sábado	Sábado	Sábado										
15/07	dom	005	Domingo	Domingo	Domingo	Domingo								08:48		
16/07	seg	005	Fg BHs	Fg BHs	Fg BHs	Fg BHs								08:48		
17/07	ter	005	Fg BHs	Fg BHs	Fg BHs	Fg BHs								08:48		
18/07	qua	005	Fg BHs	Fg BHs	Fg BHs	Fg BHs								08:48		
19/07	qui	005	Fg BHs	Fg BHs	Fg BHs	Fg BHs								08:48		
20/07	sex	005	Fg BHs	Fg BHs	Fg BHs	Fg BHs								08:48		
21/07	sáb	005	Sábado	Sábado	Sábado	Sábado										
22/07	dom	005	Domingo	Domingo	Domingo	Domingo								08:48		
23/07	seg	005	Fg BHs	Fg BHs	Fg BHs	Fg BHs								08:48		
24/07	ter	005	Fg BHs	Fg BHs	Fg BHs	Fg BHs								08:48		
25/07	qua	005	Fg BHs	Fg BHs	Fg BHs	Fg BHs								08:48		
26/07	qui	005	Fg BHs	Fg BHs	Fg BHs	Fg BHs								08:48		
27/07	sex	005	Fg BHs	Fg BHs	Fg BHs	Fg BHs										
28/07	sáb	005	Sábado	Sábado	Sábado	Sábado										
29/07	dom	005	Domingo	Domingo	Domingo	Domingo										
30/07	seg	005	ABONADO	ABONADO	ABONADO	ABONADO				08:48	08:48					
31/07	ter	005	ABONADO	ABONADO	ABONADO	ABONADO				08:48	08:48					

D. Trab.: 11 D. Falt.: 0 DSR: 5 DDSR: 0 Faltas: 9 Totais => 90:24 17:36 00:10 103:11 08:25 03:36 12:03

Assinatura do Funcionário

ABONADO: 17:36; Fg BHs: 96:48;

Observações:  
DECLARO QUE AS MARCAÇÕES DESTA FOLHA FORAM TODAS FEITAS POR MIM VIA DIGITAL

CONTAGEM, 3 de 02 de 18

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.

FORAM FEITAS MODIFICAÇÕES NA TOLERANCIA DIÁRIA DE 10 MINUTOS

197



## DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

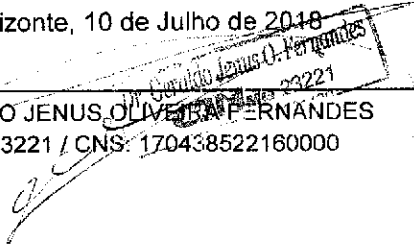
### ATENÇÃO!

Esta Declaração de Comparecimento deve ser emitida pelo profissional de saúde assistente, podendo ser um documento válido como justificativa perante o empregador para fins de abono de falta ao trabalho, desde que tenha concordância deste, uma vez que não está respaldada pela legislação trabalhista em vigor.

Unidade de Saúde: URS Centro S

Declaro que ROSILMA DAS GRACAS RIBEIRO, CNS nº 704501334668518, de Carteira de Identidade nº 7156595, foi atendido(a) na data de hoje, tendo permanecido nesta unidade de saúde no horário das 08:55 às 08:55 hs.

Belo Horizonte, 10 de Julho de 2018

  
D(a) GERALDO JENUS OLIVEIRA FERNANDES  
CRM-MG: 23221 / CNS: 170438522160000

Data de atendimento: 10/07/2018 08:05

Data de impressão: 10/07/2018

Impresso por: GERALDO JENUS OLIVEIRA FERNANDES

198



Atestado

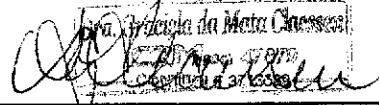
Unidade de Saúde : C.S. MARIA MADALENA TEODORO - LINDEIA

Atesto a pedido do paciente Sr(a). ROSILMA DAS GRACAS RIBEIRO, CNS: 704501334668518

e Carteira de Identidade nº : 7156595

Necessita permanecer afastado do trabalho por 1 (um dia) dias, a partir de 15/06/2018 por motivo de doença. . (Este atestado é válido para finalidades previstas no art. 143 parágrafo I do Decreto 2172 de 05/03/97, e Resolução CFM 1.658/02 e será expedido para justificar o afastamento do trabalho de 1 a 15 dias).

Belo Horizonte, 15 de junho de 2018



Dr(a) GRACIELA DA MATA CLAESSEN  
CRM-MG: 47879 / CNS: 980016283178087

Este atestado é válido para as finalidades previstas na Lei nº 605, de 5 de janeiro de 1949, no parágrafo 2º de seu artigo 6º, referindo-se à comprovação de doença; na Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, acerca de licença para tratamento de saúde ou por acidente em serviço e no Decreto nº 3.048/99, alterado pelos Decretos nºs 3.112/99 e 3.265/99, que aprova o Regulamento da Previdência Social.

199