



21

## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	0893 / 003 / 00503445-1
<b>Conta destino:</b>	0086 / 013 / 00041753-0
<b>Nome destinatário:</b>	JAIME EMERSON LARANJEIRA SPINO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.655,30
<b>Data de débito:</b>	26/04/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	26/04/2019 13:13:13
<b>Código da operação:</b>	095296
<b>Chave de segurança:</b>	JGPS4SU10KY8PL8W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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





**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO****IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 00.211.504/0001-50	02 Razão Social/Nome CASA DE APOIO A CRIANÇA CARENTE DE CONTAGEM			04 Bairro ELDORADO
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua DAS PAINEIRAS, 1448				09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
05 Município Contagem	06 UF MG	07 CEP 32.310-400	08 CNAE 9430-8/00	

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10 PIS/PASEP 190.41414.64-1	11 Nome JAIME EMERSON LARANJEIRA SPINOLA			13 Bairro SERRA
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua CARACA, 226, APTO 701				18 CPF 981.235.215-53
14 Município Belo Horizonte	15 UF MG	16 CEP 30.451-704	17 CTPS (nº, série, UF) 0009380/00136 - MG	
19 Data de Nascimento 09/05/1979	20 Nome da Mãe ZULMERINDA LARANJEIRA CASTRO			

**DADOS DO CONTRATO**

21 Tipo de Contrato 001 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado	22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador			
23 Remuneração Mês Ant. 1.453,93	24 Data de Admissão 02/04/2018	25 Data do Aviso Prévio 28/03/2019	26 Data de Afastamento 30/04/2019	27 Cód. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00%	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00%	30 Categoria do Trabalhador 01		
31 Código Sindical S-89841	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 02.131.247/0001-72 SIND EMPREG INSTIT BENEF RELIG FILANTROP MG			

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	1.453,93	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	62 Salário-Família	0,00
63 13º Salário Proporcional 4/12 Avos	484,64	64.1 13º Salário-Exerc. - /12 avos	0,00	65 Férias Proporc. 1/12 Avos	121,16
66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 02/04/2018 à 01/04/2019	533,11	68 Terço Constituc. de Férias	218,09	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	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>2.810,93</b>

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	112.1 Previdência Social	116,31	112.2 Prev Social - 13º Salário	38,77
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00	115.1 Outros Descontos Arred. Mês Ant.	0,55
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>155,33</b>
				<b>VALOR LIQUIDO</b>	<b>2.655,60</b>

Certificamos que o Material/Serviço constante deste documento foi Recebido/Prestado em perfeitas condições. Pago pela Conta: 503445-1  
 Cheque 095296 Área/Conta  
 Com 26 de Abril de 2019  
 Assinatura





# TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 00.211.504/0001-50	02 Razão Social/Nome CASA DE APOIO A CRIANÇA CARENTE DE CONTAGEM			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 190.41414.64-1	11 Nome JAIME EMERSON LARANJEIRA SPINOLA			
17 CTPS (nº, série, UF) 0009380/00136 - MG	18 CPF 981.235.215-53	19 Data de Nascimento 09/05/1979	20 Nome da Mãe ZULMERINDA LARANJEIRA CASTRO	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 02/04/2018	25 Data do Aviso Prévio 28/03/2019	26 Data de Afastamento 30/04/2019	27 Cód. Afast. SJ2	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00%
30 Categoria do Trabalhador 01				
31 Código Sindical S-89841	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 02.131.247/0001-72 SIND EMPREG INSTIT BENEF RELIG FILANTROP MG			

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\$ 2.655,30, 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.

/ , de

de **BELO HORIZONTE**

08 MAIO 2019

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

*Fabiane Batista Ramos*  
Gerente Geral  
Casa de Apoio  
(31) 3302-9199

151 Assinatura do Trabalhador

**GABRIELA CORDEIRO**

**SINTIBREF/MG**

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

CNPJ: 02.131.247/0001-72

Rua Rodrigues Caldas, 703 - Santo Agostinho

CEP: 30190-120 - Belo Horizonte / MG

Tele/Fax: (31) 3423-8686 / 3586-6553

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

HOMOLOGADOR SINTIBREF/MG

154 Nome do Orgão Homologador

155 Ressalvas

Certificamos que o Material/Serviço constante deste documento foi Recebido, Prestado em perfeitas condições.  
Pago pela Conta: 503445-1  
Cheque: 095296 Área/Como  
Contagem: 26 de abril de 2019  
Assinatura



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).