

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 02411691000141		02 Razão Social / Nome ASSOCIACAO DE ASSISTENCIA SOCIAL JARDIM DAS OLIVEI		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AV DURVAL ALVES DE FARIA, 2167				04 Bairro TROPICAL
05 Município Contagem	06 UF MG	07 CEP 32070040	08 CNAE 8511200	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 12585647120		11 Nome FABIOLA FERREIRA LIMA DE MENDONÇA		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA VINTE E CINCO, 71				13 Bairro TROPICAL
14 Município Contagem	15 UF MG	16 CEP 32070-370	17 CTPS (nº,série,UF) 01873373/001-0 - MG	18 CPF 03131913606
19 Data de Nascimento 29/06/1974		20 Nome da Mãe ZELIA FERREIRA LIMA		

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. 1.222,55	24 Data de Admissão 07/12/2017	25 Data do Aviso Prévio 02/04/2018	26 Data de Afastamento 02/05/2018	27 Cód.Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00%	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00 %	30 Categoria do Trabalhador 01		
31 Código Sindical 000010097072831	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 17.450.529/0001-00 - SENALBA - MG			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 2 /dias Salário (líquido de 0 faltas e 0 DSR)	81,50	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade %		54 Adic. de Periculosidade %		55 Adic. Noturno Horas a %	
56.1 Horas Extras horas a %		57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável		60 Multa Art. 477, § 8º/CLT		62 Salário-Família	2,11
63 13º Salário Proporcional 4/12 avos	407,52	64.1 13º Salário-Exerc. /12 avos		65 Férias Proporc 5/12 avos	509,40
66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /		68 Terço Constituc. de Férias	169,80	69 Aviso Prévio Indenizado	
70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)		71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)			
		99 Ajuste do Saldo Devedor		TOTAL BRUTO	1.170,33

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário	
103 Aviso Prévio Indenizado dias		112.1 Previdência Social	6,52	112.2 Prev Social - 13º Salário	32,60
114.1 IRRF		114.2 IRRF sobre 13º Salário		115.1 Arredondamento mes anterior	0,77

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO E/OU MATERIAL FORNECIDO
3 / 5 / 18

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO E/OU MATERIAL FORNECIDO
3 / 5 / 18

TOTAL DEDUÇÕES	39,89
VALOR LÍQUIDO	1.130,44

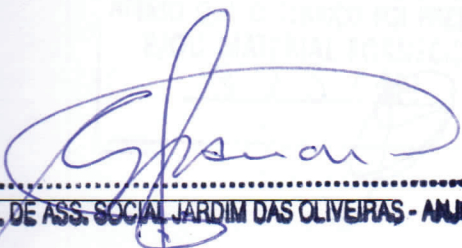
TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 02411691000141	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO DE ASSISTENCIA SOCIAL JARDIM DAS OLIVEI			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 12585647120	11 Nome FABIOLA FERREIRA LIMA DE MENDONÇA			
17 CTPS (nº,série,UF) 01873373/001-0 - MG	18 CPF 03131913606	19 Data de Nascimento 29/06/1974	20 Nome da Mãe ZELIA FERREIRA LIMA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento DESPEDIDA SEM JUSTA CAUSA, PELO EMPREGADOR				
24 Data de Admissão 07/12/2017	25 Data do Aviso Prévio 02/04/2018	26 Data de Afastamento 02/05/2018	27 Cód. Afast. SJ2	29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS) 0,00 %
30 Categoria do Trabalhador 01				

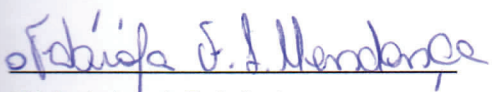
Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. nº 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a 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 11/05/2018 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.130,44, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

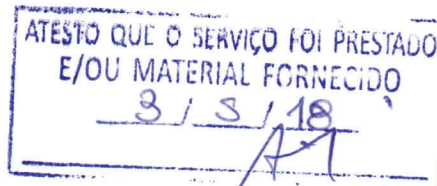
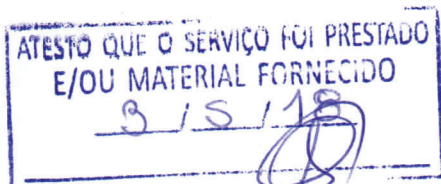
Contagem/MG, 11 de maio de 2018.


ASS. DE ASS. SOCIAL JARDIM DAS OLIVEIRAS - ANJO

150 Assinatura do Empregador ou Preposto


151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador



57

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 (inciso XXIX, art. 7º da Constituição Federal/1988).

Comp. Banco Agência CI Conta C2 Série Cheque nº C3 RS
018 104 1529 0 03006636-6 8 AAA 302012 6 # 1130,44 #

Pague por este cheque a quantia de (Hum mil cento e trinta Reais e quarenta e quatro centavos)

Fabiola Ferreira Lima de Mendonça

CAIXA

Contagem, 03 de maio de 2018
[Signature]

VALE VERDE, MG
PCA SILVIANO BRANDA, 82
CONTAGEM - MG
CONFECCAO - 02/18

ASSOCIACAO DE ASSISTENCIA SOCIAL
ENDU/CPF 02.411.691/0001-41
CLIENTE BANCARIO DESDE 04/2003

10415295 01830201254 700300663663

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO
3/5/18
[Signature]

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO
3/5/18
[Signature]

AVISO PRÉVIO

de empregador para empregado

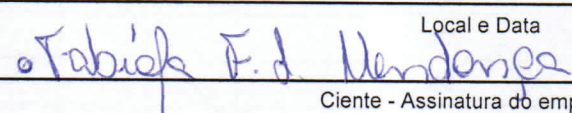
Empresa: ASSOCIACAO DE ASSISTENCIA SOCIAL JARDIM DAS OLIVEI (00021)		
End.: AV DURVAL ALVES DE FARIA, 2167		
Funcionário: FABIOLA FERREIRA LIMA DE MENDONÇA (000054)		
CTPS	Admissão	Função
01873373 / 001-0/	07/12/2017	Educadora Infantil 1

O empregado acima fica notificado de que será dispensado ao fim de 30 (Trinta) dias, a contar do dia seguinte a esta notificação. Portanto, com término do vínculo empregatício em 02/05/2018.

Data:	Assinatura da empresa:
02/04/2018	 x ASS. DE ASS. SOCIAL JARDIM DAS OLIVEIRAS - ANJO

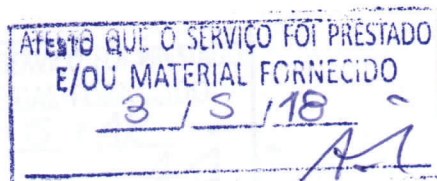
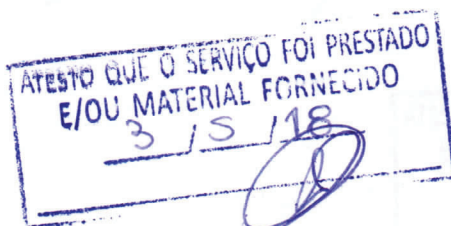
Para cumprimento do presente Aviso Prévio, indico a opção de minha preferência.

- Redução da jornada de trabalho por 02 (duas) horas diárias.
- Ausência ao serviço por 07 (sete) dias, sem haver prejuízo do salário integral

	Contagem , 02 de abril de 2018
	Local e Data
	
Impressão digital	Ciente - Assinatura do empregado

Testemunhas:

Nome:	
Ass.:	
Nome:	
Ass.:	



Nº de Ordem _____ Empregador ou Razão Social _____
 Ass. Econ. _____ CNPJ _____
 Empregado **Fabiola**
 Nº Reg. _____ Nº CTPS _____ Função **Educatore**
 Mês **maio** Ano **2018** Local de Trabalho _____
 Entrada _____ Intervalo p/ Refeição _____ Saída _____ Rep. Semanal _____

HORAS Normais	MANHÃ		TARDE		EXTRA		HORAS Extras
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	
1							
2	10:26			17:44			
3	Saída						
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

Nos termos da Portaria MTB nº 3.162, de 6/9/82 e 3.081, de 11/4/84, o presente Cartão de Ponto, substitui o Quadro de Horário de Trabalho, inclusive o de menores.



GRIFFE
PAPER

Nº	HORAS		A R\$		TOTAIS	
	NORMAIS	EXTRAS			R\$	R\$
					R\$	
					R\$	
					R\$	
					R\$	
	SOMA R\$					
	INSS				R\$	
					R\$	
	TOTAL DO DESCONTO				R\$	
	SALDO A RECEBER				R\$	

HORAS Normais	MANHÃ		TARDE		EXTRA		HORAS Extras
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							

Recebi o saldo acima mencionado e reconheço a exatidão destas anotações.

Fabiola Ferreira Diniz
ASSINATURA DO EMPREGADO

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO
3 / 5 / 18

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO
3 / 5 / 18

54

REGISTRO DE EMPREGADO

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS

Cor
 Cabelo
 Olhos
 Altura
 Peso
 Sinais



VISTO DA FISCALIZAÇÃO

Fabíola Ferreira Lima de Mendonça, portador da C.T.P.S. nº 1873373 Série COI-0 C.T.P.S. (Rural) nº Série
 C.P.F. / CIC nº 031319136-06 Título de Eleitor nº da zona;
 Cédula de Identidade R.G. nº MG6.540689 foi admitido em 07 de Dezembro de 2012 para exercer a função de EDUCADORA INFANTIL com o salário de R\$ 1222,55 (Um mil duzentos e vinte e dois reais e cinq. centavos) por mes no seguinte horário de trabalho: das 8:00 às 17:00 horas, com 1 horas de intervalo para repouso e alimentação.

SITUAÇÃO PERANTE O FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

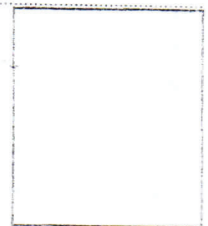
É optante? Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Data da opção/...../.....	Data da retratação/...../.....	Banco depositário
--	------------------------------------	---	-------------------

Nacionalidade	QUANDO ESTRANGEIRO	PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL (PIS)
Filho de	Carteira modelo 19 nº	Cadastrado em/...../.....
e de	Nº Registro Geral	Sob nº
nascido em	Casado(a) c/ brasileira(o)?	dep. no Banco
a de de	Nome do cônjuge	endereço
Estado civil	Tem filhos brasileiros?	Códigos { Banco Agência
Nome do cônjuge	Quantos?	endereço da agência
Grau de instrução	Data da chegada ao Brasil:	Obs.:
Residência .....	..... de de	
Cart. Nac. Habilitação nº	Naturalizado	
Cert. Militar nº { Série Categ.	Decreto nº	

Beneficiários: ANA CAROLINA LIMA DE MENDONÇA (FILHA)

CONTAGEM 07 de Dezembro de 2012

Fabíola F. L. Mendonça
Assinatura do empregado



(Polegar direito)

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO
3/5/18

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO
3/5/18

53

Alteração de salário		(Hora-Dia-Mês)			(Hora-Dia-Mês)
Em	...../...../.....	R\$	.....	por	.....
Em	...../...../.....	R\$	.....	por	.....
Em	...../...../.....	R\$	.....	por	.....
Em	...../...../.....	R\$	.....	por	.....
Em	...../...../.....	R\$	.....	por	.....
Em	...../...../.....	R\$	.....	por	.....
Em	...../...../.....	R\$	.....	por	.....
Em	...../...../.....	R\$	.....	por	.....
Em	...../...../.....	R\$	.....	por	.....
Em	...../...../.....	R\$	.....	por	.....

Data	Alteração de cargo	Data	Alteração de cargo

Contribuição Sindical		
Guia nº	Data	Sindicato

Acidentes ou doenças profissionais	
Em	...../...../..... Alta em
Em	...../...../..... Alta em
Em	...../...../..... Alta em
Em	...../...../..... Alta em
Em	...../...../..... Alta em

Férias concedidas	
de	...../...../..... a
de	...../...../..... a
de	...../...../..... a
de	...../...../..... a
de	...../...../..... a
de	...../...../..... a
de	...../...../..... a
de	...../...../..... a
de	...../...../..... a
de	...../...../..... a

Observações:

.....

.....

.....

Recebi os seguintes documentos que me pertencem:

Data da demissão: 03 de maio de 2018

Assinatura: Fabiano F. de Mendonça

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO E/OU MATERIAL FORNECIDO

315118

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO

315118

52

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

(PORTARIA Nº 24 D.O.U. DE 29/12/94 e 08/05/96 - NR-7)

FEVA

TIPO DE EXAME: **DEMISSIONAL**

DATA: 03/05/2018

EMPRESA: ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL JARDIM DAS OLIVEIRAS - ANJO

NOME DO EMPREGADO: FABIOLA FERREIRA LIMA DE MENDONÇA

IDADE: 43 anos

RG ou CPTS: MG6590689/ - - -

SETOR:

FUNÇÃO: EDUCADORA INFANTIL I

SEXO: F

RISCOS FÍSICOS	RISCOS QUÍMICOS	RISCOS BIOLÓGICOS	RISCOS ERGÔNICOS	RISCOS DE ACIDENTES
Não Identificado	Não Identificado	Não Identificado	Não Identificado	Não Identificado

EXAMES REALIZADOS:

Data	Exames Complementares	Data	Exames Complementares
03/05/2018	Exame Clínico Ocupacional		

ATESTO, PARA OS FINS PREVISTOS NO ARTIGO 168 DA CLT E NA NR-7, COM REDAÇÃO DAS PORTARIAS Nº 24 DE 29/12/94 E Nº 8 DE 08/05/96, QUE EXAMINEI O TRABALHADOR ACIMA IDENTIFICADO, CONSTATEI QUE O MESMO ENCONTRA-SE:

APTO PARA A FUNÇÃO

INAPTO PARA A FUNÇÃO

OBS:

Dr. Honório da Costa Mota
MÉDICO DO TRABALHO
CRM-MG 324 - REG. MTD 517
Fones: (31) 3352-2974 / 3395-3986

Médico Coordenador - Quando houver
(Carimbo - CRM)

ASSINATURA DO MÉDICO EXAMINADOR
(Carimbo - CRM)
DATA: 03/05/2018

Declaro que recebi a 2ª via deste Atestado

Fabiola Ferreira Lima de Mendonça
FABIOLA FERREIRA LIMA DE MENDONÇA

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO
3 / 5 / 18

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO
3 / 5 / 18

AV. JOÃO CÉSAR DE OLIVEIRA, 1007 - SALAS 312- ELDORADO - CONTAGEM - MG
TELEFONE: (0XX) (31) 3352-2974 / 3395-3986 - WWW.CONSTECBH.COM.BR

1ª VIA - EMPRESA / 2ª VIA - EMPREGADO / 3ª VIA - CONSTEC

1ª Via (Deverá ser arquivada no local de trabalho do empregado)

TRABALHADOR

Esta é a sua Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS, documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao Fundo de Garantia do tempo de serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta, a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

ESTA CARTEIRA CONTEM 50 PAGINAS NUMERADAS



MINISTÉRIO DO TRABALHO
SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP

125.85647.12-0

NÚMERO

1873373

SÉRIE

001-0

UF

MG

Fabiola Ferreira Lima de Mendonça

ASSINATURA DO TITULAR

POLEGAR DIREITO



QUALIFICAÇÃO CIVIL

02

NOME: **FABIOLA FERREIRA LIMA DE MENDONÇA**
 DATA DE NASCIMENTO: **29/06/1974**
 LOC. DE NASC.: **IPATINGA - MG**
 FILIAÇÃO: **MODESTO FRANCISCO PEREIRA LIMA**
ZELIA FERREIRA LIMA
 DOC. APRESENTADO: **CERT. CAS. 028087 - FL. 112 - LV. 108**
 ESTADO CIVIL: **CASADO**
 RG: _____ CNH: _____ ZONA: _____
 T. ELEITOR: _____ SEÇÃO: _____ DATA: _____
 NATURALIZADO PORT. AL. Nº: _____
 LOCAL DA EMISSÃO: **DRT/MG**
 DATA DA EMISSÃO: **21/05/2002**
 ASSINATURA E CARIMBO DO EMISSOR: *Fumano*

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

03

FILIAÇÃO: _____
 DATA DE NASC. DE: ____/____/____ PARA: ____/____/____
 DOCUMENTO: _____
 ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR: _____ MOTIVO: _____
 NOME: _____
 DOCUMENTO: _____
 ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR: _____ MOTIVO: _____
 NOME: _____
 DOCUMENTO: _____
 ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR: _____ MOTIVO: _____

L E G E N D A			
A - CASAMENTO	C - DIVÓRCIO	E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE	G - DATA DE NASCIMENTO
B - SEP. JUDICIAL	D - ADOÇÃO	F - MUDANÇA VOLUNTÁRIA	

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO
3 / 5 / 18

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO
3 / 5 / 18

50

12

CONTRATO DE TRABALHO

02.411.691/0001-41

EMPREGADOR: ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
 JARDIM DAS OLIVEIRAS - ANJO
 CCG/CPF/CEI: Av. A, n.º 2.187 - B
 ENDEREÇO: Bairro Tropical - CEP: 32.070-040
 MUNICÍPIO: CONTAGEM - MG
 ESP. DO ESTABELECIMENTO: Educadora Infantil I
 CARGO: Educadora Infantil I
 CBO Nº: 33.11.05

DATA DE ADMISSÃO: 07 DE Dezembro DE 2017
 REGISTRO Nº: FLS. / FICHA
 REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA: R\$ 1.222,55 (Um mil e duzentos e vinte e dois reais e cinquenta e cinco centavos)

1ª ASS. DE ASS. SOCIAL JARDIM DAS OLIVEIRAS - ANJO

DATA DE SAÍDA: 03 DE Maio DE 2018

1ª ASS. DE ASS. SOCIAL JARDIM DAS OLIVEIRAS - ANJO

COM. DISPENSA CD Nº
 FGTS Nº DA CONTA:

CONTRATO DE TRABALHO

13

EMPREGADOR
 CCG/CPF/CEI
 ENDEREÇO
 MUNICÍPIO
 ESP. DO ESTABELECIMENTO
 CARGO
 CBO Nº

DATA DE ADMISSÃO DE DE 19
 REGISTRO Nº FLS. / FICHA
 REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA

1ª 2ª
 ASS. DO EMPREGADOR OU A ROGO O TESTEMUNHA

DATA DE SAÍDA DE DE 19

1ª 2ª
 ASS. DO EMPREGADOR OU A ROGO O TESTEMUNHA

COM. DISPENSA CD Nº
 FGTS Nº DA CONTA:

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
 E/OU MATERIAL FORNECIDO
 3 / 5 / 18

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
 E/OU MATERIAL FORNECIDO
 3 / 5 / 18

49