

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 12771186138		11 Nome SIMONE CONSUELO DE FARIA PIRES		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA DA PARAFINA, 162				13 Bairro PETROLANDIA
14 Município CONTAGEM	15 UF MG	16 CEP 32072-260	17 CTPS (nº, série, UF) 00010562/00117 - MG	18 CPF 050054566-94
19 Data de Nascimento 11/09/1971		20 Nome da Mãe MARIA RAIMUNDA DE FARIA		

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. 3.127,53	24 Data de Admissão 07/12/2017	25 Data do Aviso Prévio 28/11/2018	26 Data de Afastamento 28/12/2018	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 28 /dias Salário (líquido de 0 faltas e 0 DSR)	2.919,03	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	
63 13º Salário Proporcional 0/12 avos		64.1 13º Salário-Exerc. /12 avos		65 Férias Proporc 1/12 avos	260,63
66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 07/12/2017 a 06/12/2018	3.127,53	68 Terço Constituc. de Férias	1.129,39	69 Aviso Prévio Indenizado	
70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)		71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO E/OU MATERIAL FORNECIDO 24/12/18 </div>		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO E/OU MATERIAL FORNECIDO 24/12/18 </div>			
		99 Ajuste do Saldo Devedor		TOTAL BRUTO	7.436,58

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	321,09	112.2 Prev Social - 13º Salário	
114.1 IRRF	52,04	114.2 IRRF sobre 13º Salário		115.1 Arredondamento mes anterior	0,52
				TOTAL DEDUÇÕES	373,65
				VALOR LÍQUIDO	7.062,93

128

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR	
01 CNPJ/CEI 02411691000141	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO DE ASSISTENCIA SOCIAL JARDIM DAS OLIVEI

TRABALHADOR			
10 PIS/PASEP 12771186138	11 Nome SIMONE CONSUELO DE FARIA PIRES		
17 CTPS (nº,série,UF) 00010562/00117 - MG	18 CPF 050054566-94	19 Data Nascimento 11/09/1971	20 Nome da Mãe MARIA RAIMUNDA DE FARIA

CONTRATO				
22 Causa do Afastamento <p style="text-align: center;">DESPEDIDA SEM JUSTA CAUSA, PELO EMPREGADOR</p>				

24 Data de Admissão 07/12/2017	25 Data do Aviso Prévio 28/11/2018	26 Data de Afastamento 28/12/2018	27 Cód. Afast. SJ2	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00 %
-----------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------------	-----------------------	--

30 Categoria do Trabalhador <p style="text-align: center;">01</p>
--

31 Código Sindical 000010097072831	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 17.450.529/0001-00 - SENALBA - 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\$ 7.062,93, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

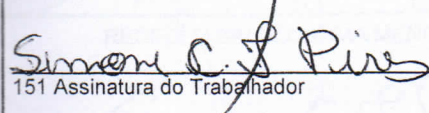
As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155 abaixo.

_____ / _____ de _____ de _____.



ASS. DE ASS. SOCIAL JARDIM DAS OLIVEIRAS - ANJO
 150 Assinatura do Empregador ou Preposto



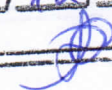
 151 Assinatura do Trabalhador

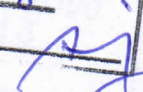
 152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

 153 Carimbo e Assinatura do Assistente

 154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas:

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
 E/OU MATERIAL FORNECIDO
24/12/18


ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
 E/OU MATERIAL FORNECIDO
24/12/18


125

156 Informações à CAIXA: 1

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).

Nº	HORAS		A R\$		TOTAIS		2ª QUINZENA
	NORMAIS				R\$		
	NORMAIS				R\$		
	D. REM.				R\$		
	EXTRAS				R\$		
	AD. NOT				R\$		
	SALÁRIO FAMÍLIA				R\$		
					R\$		
	SOMA R\$				-----		
	INSS				R\$	-----	
					R\$	-----	
	TOTAL DO DESCONTO				R\$	-----	
	SALDO A RECEBER				R\$	-----	

HORAS NORM.	MANHÃ		TARDE		EXTRA		HORAS EXTRAS
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	
16	Domina						
17	08:55	11:50	12:48	16:59			
18	09:06	11:10	12:42	18:57			
19	09:05	11:44	12:46	18:48			
20	09:46	11:43	13:04	18:55			
21	08:46	12:58	12:51	17:12			
22							
23							
24	Lib. Anzo						
25							
26	Recesso						
27							
28							
29							
30							
31							

RECEBI O SALDO ACIMA MENCIONADO

Simone C. Pires
ASSINATURA DO EMPREGADO.

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO
26/12/18
M

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO
26/12/18
B

124

Nº

11.

HORÁRIO

NOME

Simone

CARGO

Coord. Pedagógica I

MÊS

Dezembro

ANO

2018

1ª QUINZENA

HORAS NORM.	MANHÃ		TARDE		EXTRA		HORAS EXTRAS
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	
1	<i>Sábado</i>						
2	<i>Domina</i>						
3	09:08	11:23			17:34		
4	09:17	11:45			17:45		
5	08:21	12:07			17:29		
6	08:56	12:06			17:40		
7	09:09		12:46		17:41		
8	<i>Sábado</i>						
9	<i>Domina</i>						
10	09:05	12:02	12:41		17:40		
11	09:14		12:56		17:32		
12	09:18	12:10	12:58		17:32		
13	09:04	11:17	12:42		18:10		
14							
15	<i>Sábado</i>						

OBSERVAÇÕES

SP

COO. 0285

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é electricista, não se meta a fazer serviços de electricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos Membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha.

Conversa e discussão no trabalho predispõem a acidentes pela desatenção.

Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome *Simone Consuelo de Faria*

Loc. Nasc. *Ribeirão Preto*

Est. *M.G.* Data *11.09.71*

Filiação *Rosamundo João de Faria*

Maria Raimunda de Faria

Doc. n.º *Mg-12.330.459 SSP/MG*

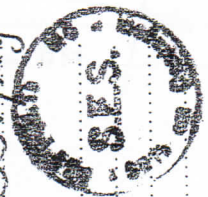
ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em: *25.10.99* Doc. Ident. n.º

Exp. em: *25.10.99* Estado *M.G.*

Obs. *Defensor* DRT *M.G.*

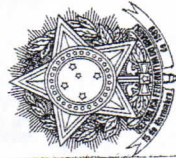
Data Emissão *25.10.99* Assinatura do Funcionário



ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO E/OU MATERIAL FORNECIDO *26/12/18*

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO E/OU MATERIAL FORNECIDO *26/12/18*

123



MINISTÉRIO DO TRABALHO SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO



CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Número *40.562* Série *0117/Mg*

Simone Consuelo de Faria ASSINATURA DO PORTADOR

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE (Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Form with multiple rows for recording name, document, and civil status changes.

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador **02.411.691/0001-41**
ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
 CGC/MF **JARDIM DAS OLIVEIRAS - ANJO**
 Rua **Av. A, n.º 2.167 - B**
 Município **Bairro Tropical - CEP: 32.070-040**
 Esp. do estabelecimento **CONTAGEM - MG**
 Cargo **Coordenador Pedagógico I**
 CBO n.º **2.394.05**
 Data admissão **07** de **Dezembro** de **19 2017**
 Registro n.º Fls./Ficha.....
 Remuneração especificada **R\$ 2.978,60 (Dois mil**
novecentas e setenta e oito reais e sessen
ta centavos)
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
ASS. DE ASS. SOCIAL JARDIM DAS OLIVEIRAS - ANJO
 1º 2º
 Data saída **28** de **Dezembro** de **19 2018**
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
ASS. DE ASS. SOCIAL JARDIM DAS OLIVEIRAS - ANJO
 1º 2º
 Com. Dispensa CD N.º

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CGC/MF

Rua N.º

Município Est.

Esp. do estabelecimento.....

Cargo

CBO n.º.....

Data admissão de de 19

Registro n.º Fls./Ficha.....

Remuneração especificada.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída de de 19

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD N.º.....

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
 E/OU MATERIAL FORNECIDO
26/12/18
[Assinatura]

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
 E/OU MATERIAL FORNECIDO
26/12/18
[Assinatura]

Simão

122

CAIXA**CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**Página: 1
Posição:
24/12/2018**CAIXA PROGRAMADO****RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - SALÁRIO - AMPLIAÇÃO DE BASE**

CÓDIGO DO COMPROMISSO: 312943 NOME: ASSOCIACAO DE ASSISTENCIA SOCI

Período de 24/12/2018 até
24/12/2018FORMA DE CREDITO
PAGAMENTO: EM CONTA

Agendamento	CPF	NOME	BCO	AGÊNCIA	TIPO DE CONTA	CONTA CREDITADA	DT CREDITO	MOTIVO	VALOR	MOEDA	SITUAÇÃO
000117	050.054.566-94	SIMONE CONSUELO DE FARIA PIRES	104	1529	Conta Salário	000009184-5	24/12/2018		7.062,93	Real	REMETIDO
000118	120.369.056-84	VALDINEIA BONINI RAMOS CONTARE	104	1529	Conta Salário	000012483-2	24/12/2018		2.842,99	Real	REMETIDO
000119	989.708.606-49	SOLANGE ROCHA O AMARAL	104	1529	Conta Salário	987861104-9	24/12/2018		9.494,56	Real	REMETIDO
000120	112.131.346-92	KELLEN PRISCILA P SILVA	104	1529	Conta Salário	987861113-8	24/12/2018		2.884,20	Real	REMETIDO
000121	010.647.216-05	LUZINETE A S FERREIRA	104	1529	Conta Salário	987861111-1	24/12/2018		2.669,96	Real	REMETIDO
000122	062.892.016-46	MARGARETE DE FATIMA E SIQUEIRA	104	1529	Conta Salário	987861109-0	24/12/2018		2.199,96	Real	REMETIDO
000123	107.352.046-32	PAULA GONCALVES PEREIRA	104	1529	Conta Salário	987861108-1	24/12/2018		2.598,26	Real	REMETIDO
000124	067.248.476-56	ROSIMARA GONCALVES PEREIRA	104	1529	Conta Salário	987861107-3	24/12/2018		2.628,25	Real	REMETIDO
000125	091.475.506-43	SANDRA S MAXIMO	104	1529	Conta Salário	987861105-7	24/12/2018		2.913,38	Real	REMETIDO
000126	060.731.736-10	VERA LUCIA C SANTOS	104	1529	Conta Salário	987861103-0	24/12/2018		2.631,84	Real	REMETIDO
TOTAL GERAL:									37.926,33		

Pag: 1 -

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO.
24/12/18

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO
24/12/18

127