

original

Comp 018	Banco 001	Agencia 2618	DV 5	C1 5	Conta 59.610-9	C2 5	Série 800	Cheque N 850-12	C3 5	P.º # 3409,31#
-------------	--------------	-----------------	---------	---------	-------------------	---------	--------------	--------------------	---------	----------------

Pague por este cheque a quantia de Um mil quatrocentos e nove reais e centavos acima

a Senheira Aparecida Silva ou à sua ordem



Contagem 26 de Dezembro de 2018

AV. JACQUES COFFRENEAU, 11045  
BRASÍLIA - DF

PREZ. LINDA MARIA LAGO AZUL  
CPF 847.196/0001-60  
CLIENTE BANCÁRIO DESDE 04/1992

*Gilberto Garate Quintana*



# TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 23847130000160		02 Razão Social / Nome CRECHE COMUNITARIA LAGO AZUL		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA RIO TIGRE, 149			04 Bairro RIACHO PEDRAS	
05 Município Contagem	06 UF MG	07 CEP 32280-210	08 CNAE 9430800	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 12271008834		11 Nome CONCEICAO APARECIDA SILVA		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA RIO GANGES, 39			13 Bairro NOVO RIACHO	
14 Município Contagem	15 UF MG	16 CEP 32280-380	17 CTPS (nº,série,UF) 00000390/00028 - MG	18 CPF 74607294691
19 Data de Nascimento 30/01/1969	20 Nome da Mãe HELENA MOREIRA SILVA			

## 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. 1.174,00	24 Data de Admissão 01/08/2018	25 Data do Aviso Prévio 21/11/2018	26 Data de Afastamento 21/12/2018	27 Cód.Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador 01		
31 Código Sindical 914.010.000.07283-0	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 17.450.529/0001-00 - SIND EMP ENT CULT REC ASSIST SOC ORIE FORM PROF EST M G			

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 21 /dias Salário (líquido de 0 faltas e 0 DSR)	821,80	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	61 Multa Art. 479/CLT	0,00
62 Salário-Família	0,00	63 13º Salário Proporcional 0/12 avos	0,00	64.1 13º Salário-Exerc. /12 avos	0,00
65 Férias Proporc /12 avos	491,17	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	0,00	68 Terço Constituc. de Férias	163,72
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>1.476,69</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	106 Vale Transporte	0,00	112.1 Previdência Social	65,74
112.2 Prev Social - 13º Salário	0,00	114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00
115.1 Desc Arredondamento Mes Anterior	1,64				
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>67,38</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>1.409,31</b>

76  
Luziane

# TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

## EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 23847130000160	02 Razão Social/Nome CRECHE COMUNITARIA LAGO AZUL
-------------------------------	--

## TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 12271008834	11 Nome CONCEICAO APARECIDA SILVA		
17 CTPS (nº,série,UF) 00000390/00028 - MG	18 CPF 74607294691	19 Data de Nascimento 30/01/1969	20 Nome da Mãe HELENA MOREIRA SILVA

## CONTRATO

22 Causa do Afastamento  
DESPEDIDA SEM JUSTA CAUSA, PELO EMPREGADOR

24 Data de Admissão 01/08/2018	25 Data do Aviso Prévio 21/11/2018	26 Data de Afastamento 21/12/2018	27 Cód. Afast. SJ2	29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS)
-----------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------------	-----------------------	----------------------------------

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 \_\_\_\_\_ 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\$ 1.409,31, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

*Luziane Cristina da Silva*  
 \_\_\_\_\_  
 CRECHE COMUNITARIA LAGO AZUL  
 CPF: \_\_\_\_\_

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

ATESTO QUE O SERVIÇO  
FOI PRESTADO E/OU MA-  
TERIAL FORNECIDO  
26 / 12 / 18  
*Luziane Cristina da Silva*  
*Jessica Karoline da O. Santos*

M 618959647  
MG 19710938

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).

FOLHA DE PONTO

MÊS: Dezembro ANO: 2018

EMPREGADO: Conceição Aparecida FUNÇÃO: \_\_\_\_\_

DIAS	ASSINATURA	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA
1	Sábado				
2	Domingo				
3	Conceição Ap. Silva	07:30	12:30	13:30	15:30
4	Conceição Ap. Silva	07:30	12:30	13:30	15:30
5	Conceição Ap. Silva	07:30	12:30	13:30	15:30
6	Conceição Ap. Silva	07:30	12:30	13:30	15:30
7	Conceição Ap. Silva	07:30	12:30	13:30	15:30
8	Sábado				
9	Domingo				
10	Conceição Ap. Silva	07:30	12:30	13:30	15:30
11	Conceição Ap. Silva	07:30	12:30	13:30	15:30
12	Conceição Ap. Silva	07:30	12:30	13:30	15:30
13	Conceição Ap. Silva	07:30	12:30	13:30	15:30
14	Conceição Ap. Silva	07:30	12:30	13:30	15:30
15	Sábado				
16	Domingo				
17	Conceição Ap. Silva	07:30	12:30	13:30	15:30
18	Conceição Ap. Silva	07:30	12:30	13:30	15:30
19	Conceição Ap. Silva	07:30	12:30	13:30	15:30
20	Conceição Ap. Silva	07:30	12:30	13:30	15:30
21	Conceição Ap. Silva	07:30	12:30	13:30	15:30
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

Dias a receber:	Faltas:	Horas Extras:	Adicional Noturno:	Repouso Remunerado:
-----------------	---------	---------------	--------------------	---------------------

Observações:

Assinatura do Responsável: