

2018
2018

Comp. 010	Banco 001	Agência 2013 2013	DV 5	C1 2	Conta 39.810-9 39.810-9	C2 5	Serie 600 600	Cheque N 65027 65027	C2 5	R\$ #2023,35#
-----------	-----------	----------------------	------	------	----------------------------	------	------------------	-------------------------	------	---------------

Pague por este cheque a quantia de dois mil e vinte três reais

e centavos acima

a Simone Cristina de Sales

ou à sua ordem

Montezuma 28 de Dezembro de 2018

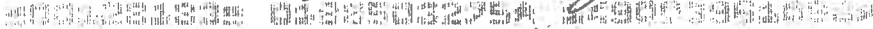
Simone Cristina de Sales

CPF: 030.411.121-1
END: 23.847.330/0001-60
CLIENTE BANCARIO DESDE 04/1992

Gilberto Garçete Quintana



AVENIDA JOAO CESAR LIG
QUILÔMETRO 000,0059 10
AV. JTAO C. OLIVEIR 1045
CONFECÇÃO 1210019



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 20465390891		11 Nome SIMONE CRISTINA DA SILVA		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA PARACATU, 135				13 Bairro RIACHO DAS PEDRAS
14 Município Contagem	15 UF MG	16 CEP 32280-240	17 CTPS (nº, série, UF) 00002880/00159 - MG	18 CPF 12627028600
19 Data de Nascimento 16/07/1994	20 Nome da Mãe ALDINEIA FILIPE DA 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				
---	--	--	--	--

Remuneração Mês Ant. 1.684,00	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)	1.178,80	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 5/12 avos	704,50	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	0,00	68 Terço Constituc. de Férias	234,83
66 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	TOTAL BRUTO	2.118,13

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	94,30
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	0,52				
				TOTAL DEDUÇÕES	94,82
				VALOR LÍQUIDO	2.023,31

JJC
Simone

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 20465390891		11 Nome SIMONE CRISTINA DA SILVA		
17 CTPS (nº,série,UF) 00002880/00159 - MG		18 CPF 12627028600	19 Data de Nascimento 16/07/1994	20 Nome da Mãe ALDINEIA FILIPE DA 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\$ 2.023,31, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____ de _____ de _____

[Assinatura]
CRECHE COMUNITARIA LAGO AZUL
 CPF: _____

[Assinatura]
 151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

ATESTO QUE O SERVIÇO
 FOI PRESTADO E/OU MA-
 TERIAL FORNECIDO
 28/11/18
[Assinatura]
 JESSICA KAROLINA

[Assinatura] 4618955647
 A.D. Santos 4619510421

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: Jaumane Cristina FUNÇÃO: _____

DIAS	ASSINATURA	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA
1	Sábado				
2	Domingo				
3	Jaumane Cristina da Silva	07:30	13:00	14:00	17:30
4	Jaumane Cristina da Silva	07:30	13:00	14:00	17:30
5	Jaumane Cristina da Silva	07:30	13:00	14:00	17:30
6	Jaumane Cristina da Silva	07:30	13:00	14:00	17:30
7	Jaumane Cristina da Silva	07:30	13:00	14:00	17:30
8	Sábado				
9	Domingo				
10					
11					
12					
13					
14					
15	Sábado				
16	Domingo				
17					
18					
19	Jaumane Cristina da Silva	07:30	13:00	14:00	17:30
20	Jaumane Cristina da Silva	07:30	13:00	14:00	17:30
21	Jaumane Cristina da Silva	07:30	13:00	14:00	17:30
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

Dias a receber: _____ Faltas: _____ Horas Extras: _____ Adicional Noturno: _____ Repouso Remunerado: 7 Dias

Observações:

Assinatura do Responsável: _____