

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 00.244.388/0001-76	02 Razão Social/Nome CENTRO DE APOIO PROMOCIONAL E EDUCACION. S.HERMANN JOSE			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua R JUCA FONTES , 480			04 Bairro BELA VISTA	
05 Município Contagem	06 UF MG	07 CEP 32.010-290	08 CNAE 9499-5/00	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 130.16244.10-0	11 Nome Maria da Glória Alves Santiago			13 Bairro Bela Vista
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua Professor Aureliano Zanon, 270, AP 206				18 CPF 742.078.496-53
14 Município Contagem	15 UF MG	16 CEP 32.010-265	17 CTPS (nº, série, UF) 2820609/00040 - MG	
19 Data de Nascimento 26/02/1969	20 Nome da Mãe Davina Alves Santiago			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
003 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada

22 Causa do Afastamento
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

23 Remuneração Mês Ant. 1.327,02	24 Data de Admissão 01/08/2018	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 31/05/2019	27 Cód. Afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00%	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00%	30 Categoria do Trabalhador 01		
31 Código Sindical 000.000.089841	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 02.131.247/0001-72 SINTIBREF - MG			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 31/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	1.371,25	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 5/12 Avos	552,93	64.1 13º Salário-Exerc. /12 avos	0,00	65 Férias Proporc. 10/12 Avos	1.105,85
66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / à / /	0,00	68 Terço Constituc. de Férias	368,62	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	TOTAL BRUTO	3.398,65

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	109,70	112.2 Prev Social - 13º Salário	44,23
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	153,93
				VALOR LÍQUIDO	3.244,72

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO E/OU MATERIAL FORNECIDO 03/05/2019

[Assinatura]

MG 320793 M 766314



[Assinatura]

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 00.244.388/0001-76	02 Razão Social/Nome CENTRO DE APOIO PROMOCIONAL E EDUCACION. S.HERMANN JOSE			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 130.16244.10-0	11 Nome Maria da Glória Alves Santiago			
17 CTPS (nº, série, UF) 2820609/00040 - MG	18 CPF 742.078.496-53	19 Data de Nascimento 26/02/1969	20 Nome da Mãe Davina Alves Santiago	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 01/08/2018	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 31/05/2019	27 Cód. Afast. PDO	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 / / 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\$ 3.244,72, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Contagem 1, 03 de junho de 2019.

Adriane Rodrigues Rabeto
150 Assinatura do Empregador ou Preposto

Maria da Glória Alves Santiago 151 Assinatura do Trabalhador
152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO E/OU MATERIAL FORNECIDO 03/06/2019
[Assinatura]
MG 8320798 M 766314

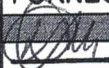
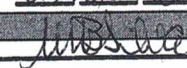


[Assinatura]

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).

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 00.244.388/0001-76		02 Razão Social/Nome CENTRO DE APOIO PROMOCIONAL E EDUCACION. S.HERMANN JOSE			
TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 130.16244.10-0		11 Nome Maria da Glória Alves Santiago		ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO E/OU MATERIAL FORNECIDO <u>03/06/2019</u>   <u>MG 8320798 M 466314</u>	
17 CTPS (nº, série, UF) 2820609/00040 - MG	18 CPF 742.078.496-53	19 Data de Nascimento 26/02/1969	20 Nome da Mãe Davina Alves Santiago		
CONTRATO					
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado					
24 Data de Admissão 01/08/2018		25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 31/05/2019	27 Cód. Afast. PDO	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00%
30 Categoria do Trabalhador 01					
31 Código Sindical 000.000.089841		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 02.131.247/0001-72 SINTIBREF - 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\$ 3.244,72, 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.

Contagem, 03 de junho de 2019.

Adriane Rodrigues Rebelo
150 Assinatura do Empregador ou Preposto

Maria da Glória Alves Santiago
151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas



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).

Série Número
 850488
 Pago a Marylona
 Data 03/06/2019
 Saldo Anterior _____

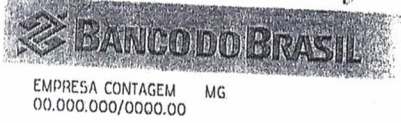
Total
 Este Cheque 3.244,72
 Saldo _____

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI
 PRESTADO E/OU MATERIAL
 FORNECIDO 03/06/2019
M. M. Silva
 MG 8320798 M 766314

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N°	C3
018	001	0505	7	4	76.774-3	0	800	850488	1
018	001	0505	7	4	76.774-3	0	800	850488	1

Pague por este cheque a quantia de três mil duzentos e quarenta e quatro reais e setenta e dois centavos e centavos acima
 a Maria da Glória Alves Santiago ou à sua ordem

Antagem 03 de Junho de 2019
M. M. Silva
 CENTRO DE APOIO PROMOCIONAL E EDUCACIONAL SANTO HERMANN JOSE
 CNPJ 00.244.888/0001-76
 CLIENTE BANCARIO DESDE 11/1994



EMPRESA CONTAGEM MG
 00.000.000/0000.00

CONFECÇÃO: 06/2019



ATESTO QUE O SERVIÇO FOI
 PRESTADO E/OU MATERIAL
 FORNECIDO 03/06/2019
M. M. Silva
 MG 8320798 M 766314



[Handwritten signature]

CENTRO DE APOIO PROMOCIONAL E EDUCACIONAL SANTO HERMANN JOSÉ -CEPA

CNPJ : 00.244388/0001-76

FOLHA DE PRESENÇA : MÊS maio DE 2019

FUNCIONÁRIO (A) : maria da glória Alves Santiago

			INTERVALO		
DATA	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	ASSINATURA
01/05/19	FERIADO		FERIADO		FERIADO
02/05/19	08:00	17:00	12:45	13:45	M. Santiago
03/05/19	08:00	17:00	12:45	13:45	M. Santiago
04/05/19	SÁBADO		SÁBADO		SÁBADO
05/05/19	DOMINGO		DOMINGO		DOMINGO
06/05/19	ATESTADO		ATESTADO		ATESTADO
07/05/19	ATESTADO		ATESTADO		ATESTADO
08/05/19	ATESTADO		ATESTADO		ATESTADO
09/05/19	ATESTADO		ATESTADO		ATESTADO
10/05/19	ATESTADO		ATESTADO		ATESTADO
11/05/19	SÁBADO		SÁBADO		SÁBADO
12/05/19	DOMINGO		DOMINGO		DOMINGO
13/05/19	08:00	17:00	12:45	13:45	M. Santiago
14/05/19	08:00	17:00	12:45	13:45	M. Santiago
15/05/19	08:00	17:00	12:45	13:45	M. Santiago
16/05/19	08:00	17:00	12:45	13:45	M. Santiago
17/05/19	08:00	17:00	12:45	13:45	M. Santiago
18/05/19	SÁBADO		SÁBADO		SÁBADO
19/05/19	DOMINGO		DOMINGO		DOMINGO
20/05/19	08:00	17:10	12:45	13:50	M. Santiago
21/05/19	08:00	17:00	12:45	13:20	M. Santiago
22/05/19	08:00	17:00	12:45	13:45	M. Santiago
23/05/19	08:00	17:15	12:45	13:45	M. Santiago
24/05/19	08:00	17:00	12:40	13:40	M. Santiago
25/05/19	SÁBADO		SÁBADO		SÁBADO
26/05/19	DOMINGO		DOMINGO		DOMINGO
27/05/19	compensação de horas				
28/05/19	08:00	17:00	12:45	13:45	M. Santiago
29/05/19	08:00	17:20	12:00	13:00	M. Santiago
30/05/19	08:00	17:30	12:45	13:45	M. Santiago
31/05/19	08:00	17:45	12:45	13:45	M. Santiago



[Handwritten signature]



Prefeitura Municipal de Contagem
Secretaria Municipal de Saúde

ESF Bela Vista
EQUIPE 68
ATESTADO SMS CONTAGEM - MG

Atesto que o(a) Sr(a) Marcos da Glória Med. Jorge
portador da Carteira Profissional nº _____

e Carteira de Identidade nº _____

Não apresenta ao exame clínico de rotina realizado nesta data sinais de doenças infecto-contagiosas, de alterações evidentes de órgãos dos sentidos ou vícios de conformação física. Durante a entrevista não evidenciou sinais de déficit ou doença neuro-psiquiátrica. (Este atestado não é válido como exame admissional, demissional ou periódico para fins de legislação a saúde do trabalhador vide Portaria nº 24 de 29/12/94 do Ministério do Trabalho).

Compareceu nesta data para consulta / exame tendo permanecido na unidade no período de _____ às _____ horas.

Necessita permanecer afastado do trabalho por 5 (cinco) dias, a partir de 06/05/19 por motivo de doença CII: A90 (a pedido do paciente). (Este atestado é válido p/ finalidades previstas no art. 143 § 1º do Decreto 2172 de 05/03/97, e Resolução CFM 1190/84 e será expedido para justificar o Afastamento do trabalho de 1 a 15 dias).

Deverá afastar-se do trabalho no período de _____ (_____) dias, a partir de _____ / _____ / _____

conforme o dispositivo no Inciso XVII, art. 7º, capítulo II, título II da Constituição Federal de 05/10/88. (Licença - Maternidade).

OBS.: Este Atestado perderá o valor em caso de rasura e de preenchimento de mais de um campo.

UNIDADE DE SAÚDE

Michele França Pereira
Médica
RMS 3100413/MG

DATA
06/05/19

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

