

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 16.518.821/0004-05	02 Razão Social/Nome OBRA EDUCACIONAL IRMA ELVIRA			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua OLIVEIRA, 179			04 Bairro INDUSTRIAL	
05 Município Contagem	06 UF MG	07 CEP 32.223-360	08 CNAE 8511-2/00	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 170.04436.65-7	11 Nome ELIZETE AMARO QUINTAS			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua Ipuera, 732			13 Bairro Novo Eldorado	
14 Município Contagem	15 UF MG	16 CEP 32.341-240	17 CTPS (nº, série, UF) 2798374/00020 - MG	18 CPF 616.253.296-87
19 Data de Nascimento 19/03/1966	20 Nome da Mãe MARIA AUXILIADORA DA SILVEIRA IULDI			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 001 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. 1.695,73	24 Data de Admissão 01/09/2017	25 Data do Aviso Prévio 07/12/2018	26 Data de Afastamento 09/01/2019	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00%	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00%	30 Categoria do Trabalhador 01		
31 Código Sindical 020.789.89841-6	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 02.131.247/0001-72 SINTIBREF/MG SIND.EMP.INST.BENEF.REL.FILANTROPICA			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 9 dias Salário (líquido de 0 faltas e DSR)	508,72	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 /12 Avos	0,00	64.1 13º Salário-Exerc. /12 avos	0,00	65 Férias Proporc. 4/12 Avos	565,24
66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 01/09/2017 à 31/08/2018	1.695,73	68 Terço Constituc. de Férias	753,66	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	3.523,36

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	40,69	112.2 Prev Social - 13º Salário	0,00
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00	115.1 Outros Descontos Premium saúde	88,59
115.2 Outros Descontos Seguro de Vida	4,15				
				TOTAL DEDUÇÕES	133,43
				VALOR LÍQUIDO	3.389,92

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 16.518.821/0004-05	02 Razão Social/Nome OBRA EDUCACIONAL IRMA ELVIRA			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 170.04436.65-7	11 Nome ELIZETE AMARO QUINTAS			
17 CTPS (nº, série, UF) 2798374/00020 - MG	18 CPF 616.253.296-87	19 Data de Nascimento 19/03/1966	20 Nome da Mãe MARIA AUXILIADORA DA SILVEIRA ILIOI	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 01/09/2017	25 Data do Aviso Prévio 07/12/2018	26 Data de Afastamento 09/01/2019	27 Cód. Afast. SJ2	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00%
30 Categoria do Trabalhador 01				
31 Código Sindical 020.789.89841-6	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 02.131.247/0001-72 SINTIBREF/MG SIND.EMP.INST.BENEF.REL.FILANTROPICA			

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\$ 3.389,92, 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

BELO HORIZONTE

18 JAN 2019

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

Elizete Amaro Quintas
151 Assinatura do Trabalhador

MAYALLA SILVA

Homologadora SINTIBREF-MG

SINTIBREF/MG

152 Assinatura do Responsável pelo Trabalhador

Registro Emprego nº 000006
CNPJ: 02.131.247/0001-72
Rua Rodrigues Celas, 703 - Santo Agostinho
CEP: 30190-120 - Belo Horizonte / MG

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

RESSALVA-SE

Diferenças e demais apuradas não constantes desta rescisão - relativas -

<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Art. 9º Lei 7239/84 <input type="checkbox"/> Art. 477, 9º - 8º CLT <input type="checkbox"/> Lei 12.506/2011 <input type="checkbox"/> Recusamento Seguro Desemprego <input type="checkbox"/> Perfil Profissional/Prvidenciário <input type="checkbox"/> Diferença cálculo multa 50% FGTS <input type="checkbox"/> Demonstrativo do Trabalhador <input type="checkbox"/> Diário de Jornalização - FGTS <input type="checkbox"/> Extrato Anual do FGTS <p style="font-size: small;">PRAZO DE 15 DIAS ÚTIS PARA</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> FGTS competência <input type="checkbox"/> CCT/ACT <input type="checkbox"/> RAIS <input type="checkbox"/> CAGE <input type="checkbox"/> CAGE <input type="checkbox"/> CCT/ACT <input type="checkbox"/> Descumprimento Benefício PAF <input type="checkbox"/> Descumprimento Benefício S-113 <input type="checkbox"/> Descumprimento Anistia (COT/ACT) <input type="checkbox"/> Desconto de <input type="checkbox"/> Médica de 10 dias
--	---

Dejuste

01/2019

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).

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	ORGANIZACAO EDUC JOAO XXIII
Conta origem:	1639 / 003 / 00005238-0
Conta destino:	2940 / 013 / 00018655-2

Nome destinatário:	ELIZETE AMARO QUINTAS
Valor:	R\$ 3.389,92

Data de débito:	17/01/2019
Data/hora da operação:	17/01/2019 13:55:32

Código da operação:	00090407
Chave de segurança:	1TKSCCL7C9MEP2S5

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104