

# 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	04 Bairro INDUSTRIAL
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua OLIVEIRA, 179		
05 Município Contagem	06 UF MG	07 CEP 32.223-380
	08 CNAE 8511-2/00	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 124.30311.59-5	11 Nome NILZE ANGELA OLIVEIRA SILVA	13 Bairro INCONFIDENTES
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua OROZIMBO MOREIRA, S/N, 45		
14 Município Contagem	15 UF MG	16 CEP 32.250-300
	17 CTPS (nº, série, UF) 0040521/00082 - MG	18 CPF 942.588.806-04
19 Data de Nascimento 09/12/1974	20 Nome da Mãe NILZA DA SILVA OLIVEIRA	

## 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. 1.865,27	24 Data de Admissão 01/09/2017	25 Data do Aviso Prévio 07/12/2018	26 Data de Afastamento 09/01/2019	27 Cód. 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

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 9 dias Salário (líquido de 0 faltas e DSR)	559,58	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	621,76
66,1 Férias Venc. Per. Aquis. 01/09/2017 à 31/08/2018	1.865,27	68 Tempo Constituc. de Férias	829,01	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>3.875,82</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	112,1 Previdência Social	44,76	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	16,44
115,2 Outros Descontos Seguro de Vida	4,15				
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>67,35</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>3.808,27</b>

# 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 124.30311.59-5	11 Nome NILZE ANGELA OLIVEIRA SILVA			
17 CTPS (nº, série, UF) 0040521/00082 - MG	18 CPF 942.588.806-04	19 Data de Nascimento 09/12/1974	20 Nome da Mãe NILZA DA SILVA OLIVEIRA	
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\$ 3.608,27, 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

*Érika Maria Custódio*  
150 Assinatura do Empregador/Obra Educacional

\* *Natalia Silva*  
151 Assinatura do Trabalhador  
**NATALIA SILVA**  
Homologadora SINTIBREF-M

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador  
**SINTIBREF/MG**  
Registro Sindical nº 9955/96  
CNPJ: 02.131.247/0001-72  
Rua Rodrigues Caldas, 703 - Santo Agostinho

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do CEP: 30190-000 Belo Horizonte / MG

155 Ressalvas

**RESSALVA-SE**

Diferenças e itens apontados não constantes desta rescisão relativos a:

<input type="checkbox"/> Art. 9º Lei 7226/54 <input type="checkbox"/> Art. 477, 9º e 8º CLT <input type="checkbox"/> Lei 12.506/2011 <input type="checkbox"/> Reajustamento Seguro Desemprego <input type="checkbox"/> Perfil Profissionalização Previdenciário <input type="checkbox"/> Diferença cálculo multa 50% FGTS <input type="checkbox"/> Demarcação de Trabalhador <input type="checkbox"/> Cheque de compensação - FGTS <input type="checkbox"/> Extrato Anual de FGTS <p><b>PRAZO DE 10 DIAS ÚTIS PARA</b> DEPOSITAMENTO DO NOTÍCIO BANCÁRIO - DANTE A. C. M.</p>	<input type="checkbox"/> FGTS competência <input type="checkbox"/> CCT/ACT <input type="checkbox"/> RAUS <input type="checkbox"/> CAGEP <input type="checkbox"/> Cláusula CCT/ACT <input type="checkbox"/> Cumprimento Benefício PAF <input type="checkbox"/> Cumprimento Benefício SVG <input type="checkbox"/> Cumprimento Benefício ODONT <input type="checkbox"/> Desconto de <input type="checkbox"/> Verbas para cálculo TRCT <input type="checkbox"/> ANEXAR AS RESSALVAS ORIENT. TRCT
--	--

*Reajuste CCT 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

<b>Emitente:</b>	ORGANIZACAO EDUC JOAO XXIII
<b>Conta origem:</b>	1639 / 003 / 00005238-0
<b>Conta destino:</b>	1639 / 013 / 00133800-4
<b>Nome destinatário:</b>	NILZE ANGELA OLIVEIRA SILVA
<b>Valor:</b>	R\$ 3.808,27
<b>Data de débito:</b>	17/01/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	17/01/2019 15:41:35
<b>Código da operação:</b>	00119606
<b>Chave de segurança:</b>	81LSRCES2R8HHGT5

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