

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 32.223-380	08 CNAE 8511-2/00	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 126.74721.11-3	11 Nome PATRICIA DE OLIVEIRA COSTA LIMA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua ELIAS PEPETUO DE OLIVEIRA, 119			13 Bairro INDUSTRIAL	
14 Município Belo Horizonte	15 UF MG	16 CEP 32.223-000	17 CTPS (nº, série, UF) 0017420/00105 - MG	18 CPF 932.705.856-91
19 Data de Nascimento 05/08/1971	20 Nome da Mãe MARIA DE OLIVEIRA COSTA			

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. 1.059,82	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)	317,95	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	353,27
66.1 Férias Venc. Per. Acquis. 01/09/2017 à 31/08/2018	1.059,82	68 Terço Constituc. de Férias	471,03	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	2.202,07

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	25,43	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	118,17
				VALOR LÍQUIDO	2.083,90

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 126.74721.11-3	11 Nome PATRICIA DE OLIVEIRA COSTA LIMA			
17 CTPS (nº, série, UF) 0017420/00105 - MG	18 CPF 932.705.856-91	19 Data de Nascimento 05/08/1971	20 Nome da Mãe MARIA DE OLIVEIRA COSTA	
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\$ 2.083,90, 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

Eva Lucivalva Custodio
150 Assinatura do Empregador ou Preposto

Patricia de Oliveira Costa Lima
151 Assinatura do Trabalhador
NATALIA SILVA
Homologada em SINTIBREF-MG

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

SINTIBREF/MG
Registro Sindical nº 9955/96
CNPJ: 02.131.247/0001-72

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Orgão *Rodrigues Alves, 703 - Santo Agostinho*

CEP: 30190-120 - Belo Horizonte / MG
Tele/Fax: (31) 3423-9999 / 3594-9999

155 Ressalvas

RESSALVAS

(O que não estiver aqui não constará desta rescisão relativa a:)

<input type="checkbox"/> Art. 9º da Lei 7246/74 <input type="checkbox"/> Art. 471, § 6º e 7º da CLT <input type="checkbox"/> IN 00002/07 <input type="checkbox"/> Causa de Serviço Desemprego <input type="checkbox"/> Inadimplemento Benefício Previdência Social <input type="checkbox"/> Inadimplemento Benefício FGTS <input type="checkbox"/> Causa de Afastamento - FGTS <input type="checkbox"/> Liberação para o FGTS <input type="checkbox"/> ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL PARA SANAR AS RESSALVAS DESTE TRCT <input type="checkbox"/> SINTIBREF/MG	<input type="checkbox"/> FGTS competência <input type="checkbox"/> CCT/ACT <input type="checkbox"/> RA/S <input type="checkbox"/> CAGED <input type="checkbox"/> Cálculo CCT/ACT <input type="checkbox"/> Descumprimento Benefício PAF <input type="checkbox"/> Descumprimento Benefício SVG <input type="checkbox"/> Descumprimento Benefício ODONTO <input type="checkbox"/> Desconto de <input type="checkbox"/> Médias para cálculo TRCT
---	---

Request
OCT 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. XXX, 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:	1639 / 001 / 00030848-5

Nome destinatário:	PATRICIA DE OLIVEIRA COSTA LIMA
Valor:	R\$ 2.083,90

Data de débito:	17/01/2019
Data/hora da operação:	17/01/2019 13:56:38

Código da operação:	00090586
Chave de segurança:	LNXPQ7LCUWVUXYQ4

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