

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 165.41548.38-3	11 Nome VERONICA FERNANDES NOGUEIRA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua FRANCISCO RODRIGUES PEREIRA, S/N, 368				13 Bairro INDUSTRIAL
14 Município Contagem	15 UF MG	16 CEP 32.223-050	17 CTPS (nº, série, UF) 8446810/00030 - MG	18 CPF 115.472.596-04
19 Data de Nascimento 26/05/1990	20 Nome da Mãe VERILDA NOGUEIRA CABRAL			

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. 1.125,53	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

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 9/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	337,66	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	9,51
63 13º Salário Proporcional /12 Avos	0,00	64,1 13º Salário-Exerc. /12 avos	0,00	65 Férias Proporc. 4/12 Avos	375,18
66,1 Férias Venc. Per. Aquis. 01/09/2017 à 31/08/2018	1.125,53	68 Terço Constituc. de Férias	500,24	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	2.346,12

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	27,01	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 Plano Odontolog	15,50
115,2 Outros Descontos Seguro de Vida	4,15				
				TOTAL DEDUÇÕES	46,66
				VALOR LÍQUIDO	2.301,46

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 165.41548.38-3	11 Nome VERONICA FERNANDES NOGUEIRA			
17 CTPS (nº, série, UF) 8446810/00030 - MG	18 CPF 115.472.596-04	19 Data de Nascimento 26/05/1990	20 Nome da Mãe VERILDA NOGUEIRA CABRAL	
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	28 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\$ 2.301,46, 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

Elvira Maria de Oliveira Bastos de Aguiar
150 Assinatura do Empregador ou Representante

Verônica Fernandes Nogueira
151 Assinatura do Trabalhador
NATALIA SILVA
Homologadora SINTIBREF-MG

152 Assinatura do Representante 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 Orgão Homologador
CEP 00100-120 - Belo Horizonte / MG
Telefone: (31) 3423.8888 / 3595.8555

155 Ressalvas

RESSALVA-SE

Condições a serem apuradas não constantes desta rescisão relativos a:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Art. 9º Lei 7238/84 | <input type="checkbox"/> FGTS competência |
| <input type="checkbox"/> Art. 477, §6º e Bº CLT | <input type="checkbox"/> CCT/ACT |
| <input type="checkbox"/> Lei 12.506/2011 | <input type="checkbox"/> RAIS |
| <input type="checkbox"/> Reajustamento Seguro Desemprego | <input type="checkbox"/> CADEF |
| <input type="checkbox"/> Perfil Profissional Previdenciário | <input type="checkbox"/> Cálculo CCT/ACT |
| <input type="checkbox"/> Diferença oriunda multa 50% FGTS | <input type="checkbox"/> Descontamento Benefício PAF |
| <input type="checkbox"/> Demonstrativo do Trabalhador | <input type="checkbox"/> Descontamento benefício SING |
| <input type="checkbox"/> Cartão de Identificação - FGTS | <input type="checkbox"/> Descontamento Benefício ODONTOM |
| <input type="checkbox"/> Extrato Análise do FGTS | <input type="checkbox"/> Desconto de |
| | <input type="checkbox"/> Médias para cálculo TRCT |

PRAZO DE 10 DIAS ÚTIL PARA SANAR AS RESSALVAS DENTE TRCT
Pelo ato de Homologação - SINTIBREF-MG

o reajuste cat 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:	1639 / 013 / 00131458-0

Nome destinatário:	VERONICA FERNANDES NOGUEIRA
Valor:	R\$ 2.301,46

Data de débito:	17/01/2019
Data/hora da operação:	17/01/2019 13:59:04

Código da operação:	00090960
Chave de segurança:	E2AXVNA9MM0RWEE5

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