

07/12/2018 09:04:48



## Transferências entre contas correntes BB

## Debitado

---

Nome	ASSOCIACAO CRESCER
Agência	2818-5
Conta corrente	5265-5

## Creditado

---

Nome	ADRIELEN A S OLIVEIRA
Agência	2818-5
Conta corrente	32408-6
Valor	3.859,42
Data	Nesta data

---

Transação efetuada com sucesso por: J9525829 FILIPE PEREIRA LUCAS COELHO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 03.888.031/0002-08		02 Razão Social/Nome CENTRO DE REFERENCIA A CRIANÇA E AO ADOL		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA JOSE AUGUSTO DINIZ, 150				04 Bairro DARCY RIBEIRO
05 Município Contagem	06 UF MG	07 CEP 32.060-502	08 CNAE 88006/00	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10 PIS/PASEP 204.60632.78-1		11 Nome ADRIELEN APARECIDA SILVA OLIVEIRA LEITE		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) VILA SANTO ANTONIO, 33				13 Bairro INCONFIDENTES
14 Município Contagem	15 UF MG	16 CEP 32.260-150	17 CTPS (nº, série, UF) 4585149/00030 - MG	18 CPF 123.742.486-07
19 Data de Nascimento 09/08/1993	20 Nome da Mãe ANA FERREIRA DA SILVA OLIVEIRA			

**DADOS DO CONTRATO**

21 Tipo de Contrato 1- Contrato de trabalho por prazo indeterminado.				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. 1.512,00	24 Data de Admissão 05/03/2018	25 Data do Aviso Prévio 03/12/2018	26 Data de Afastamento 03/12/2018	27 Cód. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00%	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00%	30 Categoria do Trabalhador 01-Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral SINDICATO GERAL			

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 3/dias Salario (liquido de 0/faltas e DSR)	151,20	51 Comissoes	0,00	52 Gratificacao	0,00
53 Adic.de Insalubridade 0%	0,00	54 Adic.de Periculosidade 0%	0,00	55 Adic.Noturno 0 horas a 0%	0,00
56.1 Horas Extras 0 horas a 0%	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salario Variavel	0,00	60 Multa Art.477, p.8o/CLT	0,00	62 Salario-Familia	0,00
63 13o Salario Proporcional 9/12 avos	1.134,00	64.1 13o Salario - Exerc 0- 0/12 avos	0,00	65 Ferias Proporc 9/12 avos	1.134,00
66.1 Ferias Venc. Per.Aquis. // a //	0,00	68 Terco Constituc. de Ferias	420,00	69 Aviso Previo Indenizado	1.512,00
70 13o Salario(Aviso Previo Indenizado)	126,00	71 Ferias (Aviso Previo Indenizado)	126,00		
		99 Ajuste do Saldo Devedor	0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>4.603,20</b>

**DEDUCOES**

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensao Alimenticia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento 13o Salario	0,00
103 Aviso Previo Indenizado 0 Dias	0,00	112.1 Previdencia Social	12,10	112.2 Prev Social - 13o Salario	100,80
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13o Salario	0,00	115.1 Outros Descontos DESC.ADIANT.13o	630,00
115.2 Outros Descontos ARRED. MES ANT.	0,88				
				<b>TOTAL DEDUCOES</b>	<b>743,78</b>
				<b>VALOR LIQUIDO</b>	<b>3.859,42</b>

# TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

## EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 03.888.031/0002-08 02 Razão Social/Nome CENTRO DE REFERENCIA A CRIANÇA E AO ADOL

## TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 204.60632.78-1 11 Nome ADRIELEN APARECIDA SILVA OLIVEIRA LEITE  
 17 CTPS (nº, série, UF) 4585149/00030 - MG 18 CPF 123.742.486-07 19 Data de Nascimento 09/08/1993 20 Nome da Mãe ANA FERREIRA DA SILVA OLIVEIRA

## CONTRATO

22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão 05/03/2018 25 Data do Aviso Prévio 03/12/2018 26 Data de Afastamento 03/12/2018 27 Cód. Afast. SJ2 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00%

30 Categoria do Trabalhador

01-Empregado

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 11 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\$ 3.859,42, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

COPIA EM 11 de DEZEMBRO de 2018

*Filipe Pereira Lucas Coelho*  
 150 Assinatura do Empregador ou Preposto *Pe. Filipe Pereira Lucas Coelho - CSPV*  
*Centro de Referência a Criança e ao Adolescente*  
 CPF: 076.926.655-80

*Adrielen Ap. Silva Oliveira Leite*  
 151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO E/OU MATERIAL FOI FORNECIDO  
 07/12/2018  
*Patricia Jesus* *marcelo linhares*

MG-9093058

no 1234567

FIM DE PÁGINA 28

156 Informações à CAIXA: AVISO PREVIO INDENIZADO EM 03.12.2018

**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).

# FOLHA DE PONTO INDIVIDUAL DE TRABALHO

EMPREGADOR: NOME / EMPRESA

**CENTRO DE REFERENCIA A CRIANÇA E AO ADOLESCENTE**

CEI / CNPJ Nº

**03.888.031/0002-08**

ENDEREÇO

**Rua Jose Augusto Diniz, 150, Bairro Darcy Ribeiro**

(EMPREGADORA)

**Adrielen Aparecida S. Oliveira**

CTPS Nº E SERIE:

DATA DE ADMISSÃO

FUNÇÃO

**EDUCADORA SOCIAL ARTES**

HORÁRIO DE TRABALHO DE SEG. A SEXTA FEIRA

**07:30 às 17:00 hs**

HORÁRIO AOS SABADOS:

DESCANSO SEMANAL:

**Sab. e domingo**

MES:

**Dezembro**

ANO

**2018**

DIAS MES	ENTRADA MANHÃ	ALMOÇO		SAÍDA TARDE	EXTRAS		ASSINATURA
		SAÍDA	RETORNO		ENTRADA	SAÍDA	
01	Sábado	-----	-----	-----	-----	-----	-----
02	Domingo	-----	-----	-----	-----	-----	-----
03	07:30	12:00	13:00	17:00			<i>[Signature]</i>
04							
05							
06							
07							
08	Sábado	-----	-----	-----	-----	-----	-----
09	Domingo	-----	-----	-----	-----	-----	-----
10							
11							
12							
13							
14							
15	Sábado	-----	-----	-----	-----	-----	-----
16	Domingo	-----	-----	-----	-----	-----	-----
17							
18							
19							
20							
21							
22	Sábado	-----	-----	-----	-----	-----	-----
23	Domingo	-----	-----	-----	-----	-----	-----
24							
25	FERIADO	-----	-----	-----	-----	-----	-----
26							
27							
28							
29	Sábado	-----	-----	-----	-----	-----	-----
30	Domingo	-----	-----	-----	-----	-----	-----
31							

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

*[Signature]*  
 Pe. Paulo Pereira Lucas Coelho - CSPV  
 Centro de Referência a Criança e do Adolescente  
 CPF: 076.926.656-80