

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 12.995.334/0001-21	02 Razão Social/Nome Pro-Ceu Projeto Construindo em União			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua Quarto, 286				04 Bairro Tropical
05 Município Contagem	06 UF MG	07 CEP 32072-440	08 CNAE 9430-8/00	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 206.322.538.56	11 Nome CLAUDIA MARIA GONÇALVES DIAS			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AVENIDA TROPICAL, 1030				13 Bairro TROPICAL
14 Município Contagem	15 UF MG	16 CEP 32070-380	17 CTPS (nº, série, UF) 00000024803/00159 MG	18 CPF 038.042.486-08
19 Data de nascimento 06/08/1971	20 Nome da mãe MARIA DO ROSARIO BRUM			

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. 998,00	24 Data de admissão 14/12/2018	25 Data do Aviso Prévio 31/07/2019	26 Data de afastamento 30/08/2019	27 Cód. afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00%	29 Pens. alim.(%) FGTS 0,00%	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 010.097.07283-1	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 17.450.529/0001-00 - SENALBA			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 0/dia(s) Salário (Líquido de _/falta(s) e DSR)	998,00	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 8/12 avos	665,33	64.1 13º Salário-Exerc. _ /12 avos	0,00	65 Férias Proporc. 9/12 avos	748,50
66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	0,00	68 Terço Constituc. de Férias	249,50	69 Aviso Prévio Indenizado dias	0,00
70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	0,00	71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	0,00	95.1 Arredondamento Compensação	0,32
99 Ajuste do Saldo Devedor	0,00				
				TOTAL BRUTO	2.661,65

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	79,84	112.2 Prev. Social - 13º Salário	53,23
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	133,07
				VALOR LÍQUIDO	2.528,58

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 12.995.334/0001-21	02 Razão Social/Nome Pro-Ceu Projeto Construindo em União			
TRABALHADOR				
10 PIS / PASEP 206.322.538.56	11 Nome CLAUDIA MARIA GONÇALVES DIAS			
17 CTPS (nº, série, UF) 00000024803/00159 MG	18 CPF 038.042.486-08	19 Data de nascimento 06/08/1971	20 Nome da mãe MARIA DO ROSARIO BRUM	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de admissão 14/12/2018	25 Data do Aviso Prévio 31/07/2019	26 Data de afastamento 30/08/2019	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 ____ / ____ / ____ 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\$ 2.528,58, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____ / ____ de _____ de _____

*
150 Assinatura do Empregador ou Preposto
Edimar Honorato Campos - Presidente

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

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)

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 1529 / 003 / 00005291-8**Conta destino:** 3814 / 013 / 00012316-7**Nome destinatário:** CLAUDIA MARIA GONCALVES DIAS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.528,58**Data de débito:** 02/09/2019**Data/hora da operação:** 02/09/2019 09:03:07**Código da operação:** 020903**Chave de segurança:** 8TMMGR0260QAE525

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Segurança e Medicina do Trabalho

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

(PORTARIA Nº 24 D.O.U. DE 29/12/94 e 08/05/96 - NR-7)

TIPO DE EXAME: DEMISSIONAL

DATA: 26/08/2019

EMPRESA: PROCEU -PROJETO CONSTRUINDO EM UNIÃO

NOME DO EMPREGADO: CLAUDIA MARIA GONÇALVES DIAS

IDADE: 48 anos

RG. ou CPTS: M9351355/ - - -

SETOR:

FUNÇÃO: AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS

Nº CPF: 03804248608

SEXO: F

AUSÊNCIA DE RISCOS

RISCOS FÍSICOS	RISCOS QUÍMICOS	RISCOS BIOLÓGICOS	RISCOS ERGÔNICOS	RISCOS DE ACIDENTES
Não Identificado	Não Identificado	Não Identificado	Não Identificado	Não Identificado

EXAMES REALIZADOS:

Data	Exames	Data	Exames
26/08/2019	Exame Clínico Ocupacional		

ATESTO, PARA OS FINS PREVISTOS NO ARTIGO 168 DA CLT E NA NR-7, COM REDAÇÃO DAS PORTARIAS Nº 24 DE 29/12/94 E Nº 8 DE 08/05/96, QUE EXAMINEI O TRABALHADOR ACIMA IDENTIFICADO, CONSTATEI QUE O MESMO ENCONTRA-SE:

APTO PARA A FUNÇÃO

INAPTO PARA A FUNÇÃO

OBS:

Coordenador do PCMSO / Médico do Trabalho

Médico Coordenador - Quando houver
(Carimbo - CRM)

ASSINATURA DO MÉDICO EXAMINADOR
(Carimbo - CRM)

DATA: 26/08/2019

Declaro que recebi a 2ª via deste

Claudia Maria Gonçalves Dias
CLAUDIA MARIA GONÇALVES DIAS

AV. JOÃO CÉSAR DE OLIVEIRA, 1007 - SALAS 312- ELDORADO - CÔNTAGEM - MG
TELEFONE: (0XX) (31) 3352-2974 / 3395-3986 / 99527-0179 - WWW.CONSTECBH.COM.BR

1ª VIA - EMPRESA / 2ª VIA - EMPREGADO / 3ª VIA - CONSTEC

1ª Via (Deverá ser arquivada no local de trabalho do empregado)

CONTROLE DE FREQUÊNCIA

Empregador: Pro-Ceu Projeto Construindo em União PRO-CEU Projeto C em Uniao	CNPJ/CEI: 12.995.334/0001-21
Endereço: Rua Quarto, 286	Período: De 01/08/2019 a 31/08/2019
Atividade:	Lotação: 01 MATRIZ
Empregado: 000011 CLAUDIA MARIA GONÇALVES DIAS	Cargo: AUX. SERVICOS GERAIS
CTPS: 00000024803/00159	

Dia	E1	S1	E2	S2	Assinatura/Justificativa
01-qui	07:59	12:00	13:00	15:01	Claudia Maria Gonçalves Dias
02-sex	08:02	12:00	13:00	14:59	Claudia Maria Gonçalves Dias
03-sáb	—	—	—	—	Sábado
04-dom	—	—	—	—	Domingo
05-seg	07:58	12:00	13:00	15:02	Claudia Maria Gonçalves Dias
06-ter	08:01	12:00	13:00	14:58	Claudia Maria Gonçalves Dias
07-quá	07:59	12:00	13:00	15:03	Claudia Maria Gonçalves Dias
08-qui	08:03	12:00	13:00	14:59	Claudia Maria Gonçalves Dias
09-sex	07:59	12:00	13:00	15:04	Claudia Maria Gonçalves Dias
10-sáb	—	—	—	—	Sábado
11-dom	—	—	—	—	Domingo
12-seg	—	—	—	—	—
13-ter	08:02	12:00	13:00	14:58	Claudia Maria Gonçalves Dias
14-quá	07:55	12:00	13:00	15:03	Claudia Maria Gonçalves Dias
15-qui	08:03	12:00	13:00	14:59	Claudia Maria Gonçalves Dias
16-sex	07:59	12:00	13:00	15:02	Claudia Maria Gonçalves Dias
17-sáb	—	—	—	—	Sábado
18-dom	—	—	—	—	Domingo
19-seg	08:02	12:00	13:00	14:58	Claudia Maria Gonçalves Dias
20-ter	07:58	12:00	13:00	15:01	Claudia Maria Gonçalves Dias
21-quá	08:03	12:00	13:00	14:59	Claudia Maria Gonçalves Dias
22-qui	07:59	12:00	13:00	15:03	Claudia Maria Gonçalves Dias
23-sex	08:02	12:00	13:00	14:58	Claudia Maria Gonçalves Dias
	—	—	—	—	Sábado
	—	—	—	—	Domingo
26-seg	07:58	12:00	13:00	15:02	Claudia Maria Gonçalves Dias
27-ter	08:03	12:00	13:00	14:59	Claudia Maria Gonçalves Dias
28-quá	07:59	12:00	13:00	15:03	Claudia Maria Gonçalves Dias
29-qui	08:01	12:00	13:00	14:58	Claudia Maria Gonçalves Dias
30-sex	—	—	—	—	Feriado - DIA DE CONTAGEM
31-sáb	—	—	—	—	Sábado

Claudia Maria Gonçalves Dias
Assinatura do Empregado



ORTOPÉDICO BH

ATESTADO

Atesto que o(a) Sr.(a)

Claudia Marie Gonçalves Dias

Compareceu nesta data para consulta/exame, tendo permanecido na unidade no período de _____ às _____ horas.

Necessita permanecer afastado de Fibralis por Hum dias (01) a partir de 12,08,19 por motivo de doença CID: M254 (a pedido do paciente).

(Este atestado é válido para finalidades previstas nos artigos 71 e 72, parágrafo 1º do Decreto 3048/99 e será expedido para justificar o afastamento do trabalho de 1 a 15 dias).

OBS.: ESTE ATESTADO PERDERÁ VALOR EM CASO DE RASURA E DE PREENCHIMENTO DE MAIS DE UM CAMPO.

Assinatura do Paciente

Data: 12,08,19

Dr. Adriano Menezes Passos
Ortopedia e Traumatologia
CRM 23.772

Dr. Adriano Menezes Passos
Ortopedia e Traumatologia
CRM 23.772

Rua Professor Otávio Coelho de Magalhães, 111- Mangabeiras - BH - MG
Tels.: 31. 3289-1211 / 3289-1212 - CEP 30.210-300