

## 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 122.192.961.23	11 Nome MADALENA SOFIA DE FARIA REIS			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA OITO, 421				13 Bairro TROPICAL
14 Município Contagem	15 UF MG	16 CEP 32070-490	17 CTPS (nº, série, UF) 00000020999/00028 MG	18 CPF 599.157.496-00
19 Data de nascimento 18/10/1966	20 Nome da mãe MARIA FERNANDES DE FARIA			

### 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. 2.500,00	24 Data de admissão 18/09/2018	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)	2.500,00	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	1.697,69	64.1 13º Salário-Exerc. _ _/12 avos	0,00	65 Férias Proporc. 11/12 avos	2.291,67
66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	0,00	68 Terço Constituc. de Férias	763,89	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	0,30
99 Ajuste do Saldo Devedor	0,00				
				<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>7.253,55</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	225,00	112.2 Prev. Social - 13º Salário	135,82
114.1 IRRF	13,61	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>374,43</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>6.879,12</b>


**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 122.192.961.23	11 Nome MADALENA SOFIA DE FARIA REIS			
17 CTPS (nº, série, UF) 00000020999/00028 MG	18 CPF 599.157.496-00	19 Data de nascimento 18/10/1966	20 Nome da mãe MARIA FERNANDES DE FARIA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de admissão 18/09/2018	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\$ 6.879,12, 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)

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	PRO CEU PROJETO CONSTRUINDO EM U
<b>Conta origem:</b>	1529 / 003 / 00005291-8
<b>Conta destino:</b>	3814 / 013 / 00022387-0

<b>Nome destinatário:</b>	MADALENA SOFIA DE FARIA REIS
<b>Valor:</b>	R\$ 6.879,12
<b>Identificação da operação:</b>	RESCISAO MADALENA

<b>Data de débito:</b>	02/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	02/09/2019 09:02:18

<b>Código da operação:</b>	70594779
<b>Chave de segurança:</b>	MF2R8TWT1RGVL5M0

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

CONTROLE DE FREQUÊNCIA

Empregador: Pro-Ceu Projeto Construindo em União PRO-CEU Projeto C em União				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: 000006 MADALENA SOFIA DE FARIA REIS			Cargo: SUPERVISOR(A)		CTPS: 00000020999/00028
Dia	E1	S1	E2	S2	Assinatura/Justificativa
01-qui	7:50	12:00	13:00	15:00	M. Faria Reis
02-sex	8:00	12:00	13:00	15:00	M. Faria Reis
03-sáb	-	-	-	-	Sábado
04-dom	-	-	-	-	Domingo
05-seg	7:53	12:00	13:00	15:00	M. Faria Reis
06-ter	7:59	12:00	13:00	15:00	M. Faria Reis
07-qua	7:50	12:00	13:00	15:00	M. Faria Reis
08-qui					
09-sex	8:00	12:00	13:00	15:00	M. Faria Reis
10-sáb	-	-	-	-	Sábado
11-dom	-	-	-	-	Domingo
12-seg	7:55	12:00	13:00	15:00	M. Faria Reis
13-ter	7:50	12:00	13:00	15:00	M. Faria Reis
14-qua	7:55	12:00	13:00	15:00	M. Faria Reis
15-qui	7:50	12:00	13:00	15:00	M. Faria Reis
16-sex	8:00	12:00	13:00	15:00	M. Faria Reis
17-sáb	-	-	-	-	Sábado
18-dom	-	-	-	-	Domingo
19-seg	7:55	12:00	13:00	15:00	M. Faria Reis
20-ter	7:50	12:00	13:00	15:00	M. Faria Reis
21-qua	7:50	12:00	13:00	15:00	M. Faria Reis
22-qui	7:52	12:00	13:00	15:00	M. Faria Reis
23-sex	7:49	12:00	13:00	15:00	M. Faria Reis
24-sáb	-	-	-	-	Sábado
25-dom	-	-	-	-	Domingo
26-seg	7:50	12:00	13:00	15:00	M. Faria Reis
27-ter	7:50	12:00	13:00	15:00	M. Faria Reis
28-qua	7:50	12:00	13:00	15:00	M. Faria Reis
29-qui	7:50	12:00	13:00	15:00	M. Faria Reis
30-sex	-	-	-	-	Feriado - DIA DE SONTAGEM
31-sáb	-	-	-	-	Sábado

Assinatura do Empregado





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: 29/08/2019

EMPRESA: PRO-CEU:PROJETO CONSTRUINDO EM UNIAO

IDADE: 26 anos

NOME DO EMPREGADO: ELISAMARA RODRIGUES FERREIRA

SETOR:

RG. ou CPTS: MG15647280/ - - -

Nº CPF: 11469616696

FUNÇÃO: ORIENTADORA SOCIAL

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
29/08/2019	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 EXAMINADO  
(Carimbo - CRM)

DATA: 29/08/2019

Declaro que recebi a 2ª via deste

Elisamara Rodrigues Ferreira  
ELISAMARA RODRIGUES FERREIRA

AV. JOÃO CÉSAR DE OLIVEIRA, 1007 - SALAS 312- ELDORADO - CONTAGEM - 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)