

## TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

### IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 00.794.227/0001-56	02 Razão Social/Nome INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua TAMOIOS, 462, SALA 506			04 Bairro CENTRO	
05 Município Belo Horizonte	06 UF MG	07 CEP 30.120-050	08 CNAE 9430-8/00	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

### IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 200.90222.43-6	11 Nome MIRIAN CRUZ ROSA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua Tarumirim, 703, CS A			13 Bairro São Luiz	
14 Município Betim	15 UF MG	16 CEP 32.675-606	17 CTPS (nº, série, UF) 0570883/01642 - MG	18 CPF 057.088.316-42
19 Data de Nascimento 24/08/1981	20 Nome da Mãe CARMOSINA DE SOUZA CRUZ ROSA			

### 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. 1.917,25	24 Data de Admissão 21/05/2020	25 Data do Aviso Prévio 24/01/2021	26 Data de Afastamento 24/01/2021	27 Cód. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00%	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00%	30 Categoria do Trabalhador 01		
31 Código Sindical 000.503.00000-0	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 17.450.529/0001-00 SENALBA MG			

Atesto que o serviço foi  
prestado c/ou material

fornecido: 10/3/21

[Assinatura]

### DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 0/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	0,00	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 /12 Avos	0,00	64.1 13º Salário-Exerc. - /12 avos	0,00	65 Férias Proporc. /12 Avos	0,00
66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / à / /	0,00	68 Terço Constituc. de Férias	0,00	69 Aviso Prévio Indenizado	1.687,23
70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	0,00	71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	0,00	95.1 Outras Verbas FGTS Multa Resc	503,92
95.2 Outras Verbas SALDO DE DIAS D	908,85				
		99 Ajuste do Saldo Devedor	0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>3.100,00</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	0,00	112.2 Prev Social - 13º Salário	0,00
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>0,00</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>3.100,00</b>

# TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 00.794.227/0001-56	02 Razão Social/Nome INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 200.90222.43-6	11 Nome MIRIAN CRUZ ROSA			
17 CTPS (nº, série, UF) 0570883/01642 - MG	18 CPF 057.088.316-42	19 Data de Nascimento 24/08/1981	20 Nome da Mãe CARMOSINA DE SOUZA CRUZ ROSA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 21/05/2020	25 Data do Aviso Prévio 24/01/2021	26 Data de Afastamento 24/01/2021	27 Cód. Afast. SJ2	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00%
30 Categoria do Trabalhador 01				
31 Código Sindical 000.503.00000-0	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 17.450.529/0001-00 SENALBA MG			

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\$ 3.100,00, 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.

Belo Horizonte 12 de Março de 21

  
150 Assinatura do Empregador ou Preposto

151 Assinatura do Trabalhador

  
152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

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 Pix enviado

Via Internet Banking CAIXA

**Dados do Pagador:**

Nome: INSTITUTO DE P SOC HUMANA DARCY  
CNPJ: 00.794.227/0001-56  
Conta Origem: 0620 / 0003 / 00000890-2  
Instituição: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

**Dados do recebedor:**

Nome: MIRIAN CRUZ ROSA  
CPF: \*\*\*.088.316-\*\*  
Conta Destino: 1806 / 13588-7  
Instituição: BANCO BRADESCO S.A.

**Dados da transação:**

Valor: 3.100,00  
Data/Hora: 10/03/2021 - 14:13:52  
Descrição:  
ID transação: E003603052021031017139d7cb39b3cd  
Código da operação: 1077499387  
Chave de Segurança: 8KE3R798JVEY93GC  
Chave Pix: 05708831642

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104