

# TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI <b>51.815.728/0001-02</b>	02 Razão Social/Nome <b>ASSOC EDUC C A SOCIAL CORAÇÃO DE JESUS</b>		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) <b>MANOEL MARQUES 160</b>			04 Bairro <b>CENTRO</b>
05 Município <b>VISTA ALEGRE DO ALTO</b>	06 UF <b>SP</b>	07 CEP <b>15.920-000</b>	08 CNAE <b>8511200</b>
			09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP <b>124.47202.26-3</b>	11 Nome <b>MARIA HELENA EVANGELISTA GIL</b>			Código: <b>5</b>
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) <b>R TEUTLY CORREA DA ROCHA 1</b>			13 Bairro <b>CENTRO</b>	
14 Município <b>VISTA ALEGRE DO ALTO</b>	15 UF <b>SP</b>	16 CEP <b>15.920-000</b>	17 CTPS (nº, série, UF) <b>54914/628-/SP</b>	18 CPF <b>163.967.678-30</b>
19 Data de Nascimento <b>14/07/1960</b>	20 Nome da Mãe <b>DESIA CASON EVANGELISTA</b>			

## DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato <b>1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado</b>				
22 Causa do Afastamento <b>Despedida sem justa causa, pelo empregador</b>				
23 Remuneração Mês Ant. <b>R\$ 1.845,40</b>	24 Data de Admissão <b>01/09/1992</b>	25 Data do Aviso Prévio <b>09/12/2023</b>	26 Data de Afastamento <b>08/12/2023</b>	27 Cód. Afastamento <b>SJ2</b>
28 Pensão Alim. (%) TRCT <b>0,00</b>	29 Pensão Alim. (%) FGTS <b>0,00</b>	30 Categoria do Trabalhador <b>1 - Empregado</b>		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral <b>05.646.867/0001-32 - SINDBENEFICIENTE</b>			

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

### VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 8/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 492,11	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras 00:11 horas 50,00%	R\$ 2,56	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,36	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º salário proporcional 11/12 avos	R\$ 1.691,62	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00
65 Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 461,35	66 Férias Venc. Per. Aquisitivo 01/09/2022 à 31/08/2023	R\$ 1.845,40	68 Terço constitucional de férias	R\$ 922,70
69 Aviso prévio indenizado 90/90 dias	R\$ 5.536,20	70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 461,35	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 461,35
95 Indenização cct	R\$ 922,70	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00		
			<b>TOTAL BRUTO</b>		<b>R\$ 12.797,70</b>

### DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 922,70
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	104 Multa Art. 480/CLT	R\$ 0,00	105 Empréstimo em consignação	R\$ 0,00
112.1 Previdência social	R\$ 37,12	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 173,96	114.1 IRRF	R\$ 0,00
114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00				
			<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>		<b>R\$ 1.133,78</b>
			<b>VALOR LÍQUIDO</b>		<b>R\$ 11.663,92</b>

**PMVAA**

**Termo de Colaboração: 001/2023**

# TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

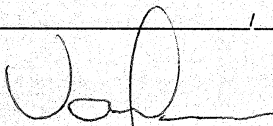
EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
<b>51.815.728/0001-02</b>	<b>ASSOC EDUC C A SOCIAL CORAÇÃO DE JESUS</b>			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP	11 Nome			
<b>124.47202.26-3</b>	<b>MARIA HELENA EVANGELISTA GIL</b>			<b>Código: 5</b>
17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe	
<b>54914/628-SP</b>	<b>163.967.678-30</b>	<b>14/07/1960</b>	<b>DESIA CASON EVANGELISTA</b>	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento				
<b>Despedida sem justa causa, pelo empregador</b>				
24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cód. Afast.	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
<b>01/09/1992</b>	<b>09/12/2023</b>	<b>08/12/2023</b>	<b>SJ2</b>	<b>0,00</b>
30 Categoria do Trabalhador				
<b>1 - Empregado</b>				
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
	<b>05.646.867/0001-32 - SINDBENEFICIENTE</b>			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 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\$ 11.663,92 (Onze mil, seiscentos e sessenta e três reais e noventa e dois centavos), 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 n.º 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

\_\_\_\_\_, 14 de Dezembro de 2023.



150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
VALDECIR SIMAO/8.046.665/PRESIDENTE



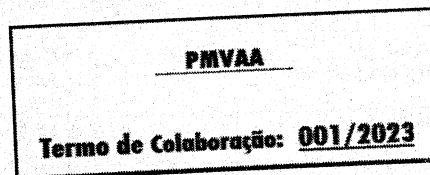
151 Assinatura do Trabalhador

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).

**Empresa:** Associação Educ.cultural Assistencia Social Coracao de Jesus**CNPJ:** 51.815.728/0001-02      **Agência/Conta:** 3697-8 / 15893-3**Nome da Folha:** Folha de pagamento 14.dez.2023 15:55:57**Data Pagamento:** 14/12/2023**Situação:** Agendada**Agência/Conta:** 3697-8 / 15893-3**Valor Total:** R\$ 11.663,92**Tipo:** Salário**Quantidade de Pagamentos:** 1**Assinaturas válidas:**

Valdecir Simao 14/12/2023 15:56:56

Renato Stelutti 14/12/2023 15:58:00

**OBS:**

Agendada

	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
1	Maria Helena E Gil	163.967.678-30	3697-8 / 5683-9	Agendado	Salário	R\$ 11.663,92

Este relatório não é um comprovante da efetivação dos pagamentos exibidos. A emissão de comprovantes pode ser realizada através dos canais de autoatendimento BB.  
Relatório emitido em 14/12/2023 às 15:58:03 , por JF460348 RENATO STELUTTI

Central de Atendimento BB 4004 0001 (Capitais) e 0800 729 0001 (Demais localidades)  
SAC 0800-729-0722 / Ouvidoria 0800-729-5678 / Deficientes Auditivos/Fala 0800-729-0088

**PRVAA****Termo de Colaboração: 001/2023**