

# 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>210.27253.47-6</b>	11 Nome <b>SABRINA APARECIDA NAVA VIEIRA</b>			Código: <b>176</b>
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) <b>FORTALEZA 38</b>			13 Bairro <b>VISTA A DO ALTO</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)	18 CPF <b>468.948.278-00</b>
19 Data de Nascimento <b>16/01/1995</b>	20 Nome da Mãe <b>RITA DE CASSIA CHIUSOLI NAVA</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\$ 2.136,87</b>	24 Data de Admissão <b>03/02/2022</b>	25 Data do Aviso Prévio <b>02/07/2023</b>	26 Data de Afastamento <b>01/07/2023</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 1/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 71,23	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 33:00 horas 50,00%	R\$ 534,22	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	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 06/12 avos	R\$ 1.068,44	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00
65 Férias proporcionais 05/12 avos	R\$ 890,36	66 Férias Venc. Per. Aquisitivo 03/02/2022 à 02/02/2023	R\$ 2.136,87	68 Terço constitucional de férias	R\$ 1.068,43
69 Aviso prévio indenizado 30/30 dias	R\$ 2.136,87	70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 178,07	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 178,07
99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00				
<b>TOTAL BRUTO</b>					<b>R\$ 8.262,56</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\$ 0,00
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\$ 45,40	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 93,48	114.1 IRRF	R\$ 0,00
114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00				
<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>					<b>R\$ 138,88</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>					<b>R\$ 8.123,68</b>

PMVAA

Termo de Colaboração: **001/2023**

# TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

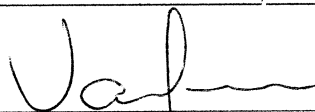
EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
<b>51.815.728/0001-02</b>	<b>ASSOC EDUC C A SOCIAL CORAÇÃO DE JESUS</b>			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP	11 Nome			Código: 176
<b>210.27253.47-6</b>	<b>SABRINA APARECIDA NAVA VIEIRA</b>			
17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe	
	<b>468.948.278-00</b>	<b>16/01/1995</b>	<b>RITA DE CASSIA CHIUSOLI NAVA</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>03/02/2022</b>	<b>02/07/2023</b>	<b>01/07/2023</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\$ 8.123,68 (Oito mil, cento e vinte e três reais e sessenta e oito centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

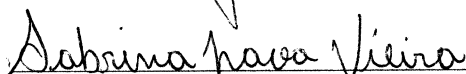
As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010.

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

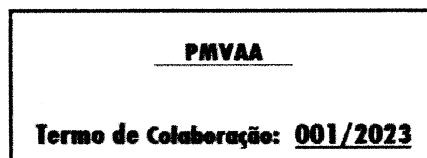
\_\_\_\_\_, 10 de julho de 2023



150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
VALDECIR SIMAO/8.046.865/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 10.jul.2023 13:49:22**Data Pagamento:** 10/07/2023      **Situação:** Agendada      **Agência/Conta:** 3697-8 / 15893-3**Valor Total:** R\$ 8.123,68      **Tipo:** Salário      **Quantidade de Pagamentos:** 1**Assinaturas válidas:**

Valdecir Simao 10/07/2023 13:51:31

Renato Stelutti 10/07/2023 13:54:47

**OBS:**

Agendada

	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
1	Sabrina A Nava Vieira	468.948.278-00	3697-8 / 15275-7	Agendado	Salário	R\$ 8.123,68

---

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 10/07/2023 às 13:54:50 , 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

