

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO					
IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI		02 Razão Social/Nome			
51.815.728/0001-02		ASSOC EDUC C A SOCIAL CORAÇÃO DE JESUS			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro	
MANOEL MARQUES 160 - cs				CENTRO	
05 Município		06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
VISTA ALEGRE DO ALTO		SP	15.920-000	8511200	
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP		11 Nome			Código: 92
190.17647.48-8		MARIANA GRASSETTI GAVA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro	
R JOAO RICARDO DE MELO 347				CENTRO	
14 Município		15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
VISTA ALEGRE DO ALTO		SP	15.920-000	63485/279-SP	305.237.838-41
19 Data de Nascimento		20 Nome da Mãe			
05/02/1981		MARIA ERMELINDA AMADO GRASSETTI			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato					
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado					
22 Causa do Afastamento					
Rescisão do contrato de trabalho por falecimento do empregado					
23 Remuneração Mês Ant.		24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cód. Afastamento
R\$ 4.334,79		14/01/2013	20/02/2026	20/02/2026	FT1
28 Pensão Alim. (%) TRCT		29 Pensão Alim. (%) FGTS		30 Categoria do Trabalhador	
0,00		0,00		1 - Empregado	
31 Código Sindical		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
		05.646.867/0001-32 - SINDBENEFICIENTE			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 11/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.532,66	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	R\$ 0,00	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 02/12 avos	R\$ 650,22	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00
65 Férias proporcionais 01/12 avos	R\$ 325,11	66 Férias Venc. Per. Aquisitivo 14/01/2025 à 13/01/2026	R\$ 3.901,32	68 Terço constitucional de férias	R\$ 1.408,81
69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00
95.1 Dias afastamento	R\$ 1.254,00	95.2 Indenização cct	R\$ 3.901,32	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
TOTAL BRUTO					R\$ 12.973,44
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\$ 918,01
112.1 Previdência social	R\$ 226,47	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 48,76	114.1 IRRF	R\$ 0,00
114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00				
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 1.193,24
VALOR LÍQUIDO					R\$ 11.780,20

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 02 Razão Social/Nome
51.815.728/0001-02 ASSOC EDUC C A SOCIAL CORAÇÃO DE JESUS

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 11 Nome
190.17647.48-8 MARIANA GRASSETTI GAVA Código: 92

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
63485/279-SP 305.237.838-41 05/02/1981 MARIA ERMELINDA AMADO GRASSETTI

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Rescisão do contrato de trabalho por falecimento do empregado

24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
14/01/2013 20/02/2026 20/02/2026 FT1 0,00

30 Categoria do Trabalhador

1 - Empregado

31 Código Sindical 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
05.646.867/0001-32 - SINDBENEFICIENTE

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\$ 11.780,20 (Onze mil, setecentos e oitenta reais e vinte 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.

_____, 27 de Fevereiro de 2026

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

151 Assinatura do Trabalhador



**Termo de Colaboração
001/2026**

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).

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/02/2026 - AUTOATENDIMENTO - 09.19.35
3697803697 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: ASSOCIACAO S C JESUS

AGENCIA: 3697-8 CONTA: 17.952-3

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020260227121321651468840
CNPJ DO PAGADOR: 51.815.728/0001-02
VALOR: R\$11.780,20
TARIFA: R\$10,00
DATA: 27/02/2026 - 09:17:44

PAGO PARA: Andre F Borghi Gava
CPF: ***.050.318-**
CHAVE PIX: +5516996064772
INSTITUICAO: 90400888 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A
AGENCIA: 0221 - CONTA: 0000000000600000823
TIPO DE CONTA: Conta Poupanca

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 27/02/2026 - 09:17:49

=====

DOCUMENTO: 022701
AUTENTICACAO SISBB: 3.4AC.623.661.F9D.7FF

=====

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



Termo de Colaboração
001/2026