

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 10.439.655/0001-14	02 Razão Social/Nome PHENIX SOLUCOES LTDA - MATRIZ				
03 Endereço (logradouro, n°, andar, apartamento) Rua ALVARO COSTA, 14				04 Bairro CENTRO	
05 Município RIO GRANDE	06 UF RS	07 CEP 96201-560	08 CNAE 8211-3/00	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra 92.967.595/0001-77 (0103)	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS / PASEP 23683402969		11 Nome RHYANN FONSECA DUARTE			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua MAURO MENDES TOTTA, 1178, PRINCIPAL - SANS SOUCI					13 Bairro Centro
14 Município ELDORADO DO SUL		15 UF RS	16 CEP 92990-000	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF 015.613.890-56
19 Data de Nascimento 08/03/2003		20 Nome da Mãe CAMILA FONSECA DUARTE			

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. R\$ 2.504,17	24 Data de Admissão 20/02/2024	25 Data do Aviso Prévio 12/05/2025	26 Data de Afastamento 13/06/2025	27 Cód. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim (%) (TRCT) 0,00 %	29 Pensão Alim (%) FGTS 0,00 %	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 999.000.000.00000-3	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 37.115.367/0024-57 SINDICATO 01 RS			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Aviso Previo Trabalhado	873,20	54 Adicional de Periculosidade 30 %	261,96	54.01 Periculosidade 13º salário	251,88
54.02 Periculosidade Férias - RESC	806,02	63 13º Salário Proporcional 5/12 avos	839,61	65 Férias Proporcionais - RESC	671,69
67 Férias Vencidas - RESC	2.015,07	68 Terço Constituc. de Férias	1.164,26	69 Média Hora Extra Férias - RESC	12,71
				TOTAL BRUTO	6.896,40

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
105 Desconto Cartão Crédito	2.413,74	106 Vale Transporte	52,39	111.1 Perda dias Ferias Indenizadas Vencidas + 1/3 + adicionais devido falta/susp.	1.074,70
111.11 Perda dias Ferias Indenizadas + 1/3 + adicionais devido falta/susp.	358,23	112.01 Previdência Social	86,09	112.02 Prev Social 13º Salário	81,86
114 Desconto Uniforme	118,00				
				TOTAL DEDUÇÕES	4.185,01
				VALOR LÍQUIDO	2.711,39

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 10.439.655/0001-14	02 Razão Social/Nome PHENIX SOLUCOES LTDA - MATRIZ
-----------------------------------	---

TRABALHADOR

10 PIS / PASEP 23683402969	11 Nome RHYANN FONSECA DUARTE		
17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF 015.613.890-56	19 Data de Nascimento 08/03/2003	20 Nome da Mãe CAMILA FONSECA DUARTE

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão 20/02/2024	25 Data do Aviso Prévio 12/05/2025	26 Data de Afastamento 13/06/2025	27 Cód. Afas. SJ2	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00 %
-----------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------------	----------------------	--

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

31 Código Sindical 999.000.000.00000-3	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 37.115.367/0024-57 SINDICATO 01 RS
---	---

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\$ 2.711,39, 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.

/ , de de .

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

151 Assinatura do trabalhador
RHYANN FONSECA DUARTE

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).



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
Requerimento de Seguro-Desemprego - SD

17825360563

2

NOME

RHYANN FONSECA DUARTE

3

NOME DA MÃE

CAMILA FONSECA DUARTE

4

LOGRADOURO

MAURO MENDES TOTTA

NUMERO

1178

COMPLEMENTO DO ENDEREÇO

BAIRRO

CEP

UF

5

DDD

TELEFONE

PRINCIPAL -

92990-000

RS

51

00000000

6

CTPS (NÚMERO, SÉRIE, UF)

7

CPF

156138

9056

RS

015.613.890-56

8

DATA NASCIMENTO

9

SEXO

10

GRAU DE INSTRUÇÃO

11

DOMICÍLIO BANCÁRIO

08/03/2003

M

7 - ENS. MEDIO COMPLETO

12

TIPO INSCRIÇÃO

13

NÚMERO DA INSCRIÇÃO

10.439.655/0001-14

CNPJ

14

DATA ADMISSÃO

15

DATA DISPENSA

16

AVISO PRÉVIO INDENIZADO

17

MESES TRABALHADOS NA EMPRESA

20/02/2024

13/06/2025

Não

15

18

MÊS

ANTEPENÚLTIMO SALÁRIO

MÊS

PENÚLTIMO SALÁRIO

MÊS

ÚLTIMO SALÁRIO

R\$ 2.489,79

R\$ 2.425,38

R\$ 2.504,17

19

SOMA DOS TRÊS ÚLTIMOS SALÁRIOS

20

CBO

OCUPAÇÃO

3131-30

Técnico eletricista

ASSINATURA E IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

RESERVADO PARA PREENCHIMENTO DO POSTO DE ATENDIMENTO DO SEGURO-DESEMPREGO

DATA DO REQUERIMENTO

CÓDIGO DA DISPENSA

RECEBEU SALARIO EM CADA UM DOS ÚLTIMOS SEIS MESES

23/06/2025

MOTIVO DO CANCELAMENTO

NÚMERO DO POSTO

INSC. AUTORIZADA

Empregador(es) dos últimos 36 meses em ordem decrescente (ver quadro 21 instruções do Anexo I)

TIPO INSCRIÇÃO	NÚMERO DA INSCRIÇÃO	DATA ADMISSÃO	DATA SUSPENSÃO/DEMISSÃO	CONTADO
CNPJ	10.439.655/0001-14	20/02/2024	13/06/2025	Sim

SOMA TOTAL DE MESES

15

ASSINATURA DO

DECLARAÇÃO DO TRABALHADOR

Declaro, sob penas previstas na legislação, que as informações prestadas são verdadeiras:
I - fui dispensado sem justa causa, estou desempregado e caso eu venha a conseguir outro emprego enquanto estiver recebendo Seguro-Desemprego. Avisarei a um Posto de Atendimento do Seguro-Desemprego;
II - não possuo renda própria de qualquer natureza suficiente à manutenção pessoal e da minha família;
III - não estou em gozo de benefício de prestação continuada da Previdência Social, exceto o auxílio-acidente e pensão por morte;
IV - estou ciente que a recusa, sem justificativa, de emprego compatível com a ocupação a salário anterior cancelará o meu benefício;
V - conheço as condições para receber o benefício e em caso de recebimento indevido comprometo-me a devolvê-lo ao FAT;
VI - as informações acima citadas são verdadeiras.

POLEGAR DIREITO

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO TRABALHADOR

1ª via: Posto Atendimento MTE



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
Comunicação de Dispensa - CD

1 7825360563

2	NOME RHYANN FONSECA DUARTE										
3	NOME DA MÃE CAMILA FONSECA DUARTE										
4	LOGRADOURO MAURO MENDES TOTTA								NUMERO 1178		
COMPLEMENTO DO ENDEREÇO PRINCIPAL -				BAIRRO		CEP 92990-000		UF RS	5	DDD 51	TELEFONE 00000000
6	CTPS (NÚMERO, SÉRIE, UF) 156138 9056 RS		7	CPF 015.613.890-56							
8	DATA NASCIMENTO 08/03/2003		9	SEXO M	10	GRAU DE INSTRUÇÃO 7 - ENS. MEDIO COMPLETO		11	DOMICÍLIO BANCÁRIO		10.439.655/0001-14 PEDRO REGINALDO DE ALBERNAZ FARIA E FAGUNDES LTDA RUA ALVARO COSTA CENTRO - RS 96201-560
12	TIPO INSCRIÇÃO CNPJ		13	NÚMERO DA INSCRIÇÃO 10.439.655/0001-14							

14	DATA ADMISSÃO 20/02/2024		15	DATA DISPENSA 13/06/2025		16	AVISO PRÉVIO INDENIZADO Não		17	MESES TRABALHADOS NA EMPRESA 15	
18	MÊS	ANTEPENÚLTIMO SALÁRIO R\$ 2.489,79		MÊS	PENÚLTIMO SALÁRIO R\$ 2.425,38		MÊS	ÚLTIMO SALÁRIO R\$ 2.504,17			
19	SOMA DOS TRÊS ÚLTIMOS SALÁRIOS			20	CBO 3131-30	OCUPAÇÃO Técnico eletricista					

RESERVADO PARA PREENCHIMENTO DO POSTO DE ATENDIMENTO DO SEGURO-DESEMPREGO

DATA DO REQUERIMENTO 23/06/2025	CÓDIGO DA DISPENSA
MOTIVO DO CANCELAMENTO	
NÚMERO DO POSTO	
ASSINATURA DO AGENTE	

ASSINATURA E IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

DESTACAR (Protocolo do Empregador)



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
Comunicação de Dispensa - CD

7825360563

CPF 015.613.890-56	NOME RHYANN FONSECA DUARTE
RECEBI DE (firma ou razão) PEDRO REGINALDO DE ALBERNAZ FARIA E FAGUNDES LTDA 2(DUAS) VIAS DO REQUERIMENTO FORMAL DO BENEFÍCIO DO SEGURO-DESEMPREGO.	
LOCAL E DATA	POLEGAR DIREITO ASSINATURA DO TRABALHADOR

2ª via: Trabalhador

Pagar este documento até

23/06/2025

às 21:59:59 (Brasília)

Valor a recolher

30.987,60

CPF/CNPJ do Empregador
10.439.655

Nome/Razão Social do Empregador
PHENIX SOLUCOES LTDA

Núm. de Pág.
1

Identificador
0125062376635074-6

Tag
FGTS E MULTA RESC 23-06-25

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
06/2025	18	0,00	2.190,94	27.373,54	0,00	29.564,48
Total FGTS:		0,00	2.190,94	27.373,54	0,00	29.564,48

Informações de recolhimentos do Consignado

Competência	Consignado	Total
06/2025	1.423,12	1.423,12
Total Consignado:	1.423,12	1.423,12

Total da Guia: 30.987,60

Observações

Data de geração da Guia: 23/06/2025 às 13:44:31 - Página 1/1
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>

