

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 12768239684	11 Nome CESAR RODRIGO DOS SANTOS RIBEIRO			
12 Endereço (logradouro, n°, andar, apartamento) Rua TORRES, 151				13 Bairro MATHIAS VELHO
14 Município CAJUNAS	15 UF RS	16 CEP 92330-470	17 CTPS (n°, série, UF)	18 CPF 984.665.340-91
19 Data de Nascimento 27/03/1982	20 Nome da Mãe MARIA EDILIA DOS SANTOS RIBEIRO			

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\$: 2.324,05	24 Data de Admissão 21/10/2020	25 Data do Aviso Prévio 30/08/2025	26 Data de Afastamento 10/10/2025	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 Prévio Trabalhado	671,69	53 Adicional de Insalubridade 20 %	134,33	53.01 Insalubridade 13º Salário - RESC	302,26
53.02 Insalubridade Férias - RESC	806,02	55.1 Media Hora Extra Férias - RESC	21,45	63 13º Salário Proporcional 9/12 avos	1.511,30
65 Férias Proporcionais - RESC	2.015,07	67 Férias Vencidas - RESC	2.015,07	68 Terço Constituc. de Férias	1.612,05
TOTAL BRUTO					9.089,24

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
106 Vale Transporte	40,30	108 Vale Alimentação	41,05	111.11 Perda das Férias indenizadas + 1/3 + adicionais devido falta/susp.	2.633,02
112.01 Previdência Social	62,06	112.02 Prev Social 13º Salário	140,45	113 Desconto e Consignando RESC Empréstimo	190,89
TOTAL DEDUÇÕES					3.107,77
VALOR LÍQUIDO					5.981,47

X *Cesar Ribeiro*

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 12768239684		11 Nome CESAR RODRIGO DOS SANTOS RIBEIRO		
17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF 984.665.340-91	19 Data de Nascimento 27/03/1982	20 Nome da Mãe MARIA EDILIA DOS SANTOS RIBEIRO	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 21/10/2020	25 Data do Aviso Prévio 30/08/2025	26 Data de Afastamento 10/10/2025	27 Cód. Afas. S12	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\$ 5.981,47, 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.

PHENIX SOLUCOES LTDA
CNPJ: 10.439.655/0001-14

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

151 Assinatura do trabalhador

CESAR RODRIGO DOS SANTOS RIBEIRO

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

1 7829043636

2 NOME CESAR RODRIGO DOS SANTOS RIBEIRO									
3 NOME DA MÃE MARIA EDILIA DOS SANTOS RIBEIRO									
4 LOGRADOURO TORRES							5 NÚMERO 151		
COMPLEMENTO DO ENDEREÇO				BAIRRO		CEP 92330-470		UF RS	
6 CTPS (NÚMERO, SÉRIE, UF) 9846653 4091 RS		7 CPF 984.665.340-91							
8 DATA NASCIMENTO 27/03/1982		9 SEXO M		10 GRAU DE INSTRUÇÃO 7 - ENS. MEDIO COMPLETO		11 DOMICÍLIO BANCÁRIO		10.439.655/0001-14 MÉDIO REGIMINAL DE ALUGUEL E IMPL. E MANUTENÇÃO	
12 TIPO INSCRIÇÃO CNPJ		13 NÚMERO DA INSCRIÇÃO 10.439.655/0001-14							
14 DATA ADMISSÃO 21/10/2020		15 DATA DISPENSA 10/10/2025		16 AVISO PRÉVIO INDENIZADO Não		17 MESES TRABALHADOS NA EMPRESA 59			
18 MÊS ANTEPENÚLTIMO SALÁRIO R\$ 2.350,92		MÊS PENÚLTIMO SALÁRIO R\$ 2.391,22		MÊS ÚLTIMO SALÁRIO R\$ 2.324,05					
19 SOMA DOS TRÊS ÚLTIMOS SALÁRIOS		20 CBO 7164-05		OCUPAÇÃO Gesseiro					

PHENIX SOLUÇÕES LTDA
CNPJ 10.439.655/0001-14
ASSINATURA E IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

1ª via: Posto Atendimento MTE

RESERVADO PARA PREENCHIMENTO DO POSTO DE ATENDIMENTO DO SEGURO-DESEMPREGO	
DATA DO REQUERIMENTO 20/10/2025	CÓDIGO DA DISPENSA
MOTIVO DO CANCELAMENTO	NÚMERO DO POSTO
	RECEBEU SALÁRIO EM CADA UM DOS ÚLTIMOS SEIS MESES
	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	21/10/2020	10/10/2025	Sim

SOMA TOTAL DE MESES 59

ASSINATURA DO

X Cesar Ribeiro

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 certo que a recusa, sem justificativa, de emprego compatível com a ocupação e salário anterior cancelará o meu benefício;

V - comprometo-me a devolver o benefício e em caso de recebimento indevido;

VI - as informações acima citadas são verdadeiras.

POLEGAR DIREITO

POA 23/10/25
LOCAL E DATA

X Cesar Ribeiro
ASSINATURA DO TRABALHADOR



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

Comunicação de Dispensa - CD

1 7829043636

2ª via: Trabalhador

2	NOME CESAR RODRIGO DOS SANTOS RIBEIRO										
3	NOME DA MÃE MARIA EDILIA DOS SANTOS RIBEIRO										
4	LOGRADOURO TORRES								NÚMERO 151		
COMPLEMENTO DO ENDEREÇO				BAIRRO		CEP 92330-470	UF RS	5	DDD 51	TELEFONE 00000000	
6	CTPS (NÚMERO, SÉRIE, UF) 9846653 4091 RS			7	CPF 984.665.340-91						
8	DATA NASCIMENTO 27/03/1982		9	SEXO M	10	GRAU DE INSTRUÇÃO 7 - ENS. MEDIO COMPLETO		11	DOMICÍLIO BANCÁRIO		
12	TIPO INSCRIÇÃO CNPJ		13	NÚMERO DA INSCRIÇÃO 10.439.655/0001-14							
14	DATA ADMISSÃO 21/10/2020		15	DATA DISPENSA 10/10/2025		16	AVISO PRÉVIO INDENIZADO Não		17	MESES TRABALHADOS NA EMPRESA 59	
18	MÊS	ANTEPENÚLTIMO SALÁRIO R\$ 2.350,92			MÊS	PENÚLTIMO SALÁRIO R\$ 2.391,22			MÊS	ÚLTIMO SALÁRIO R\$ 2.324,05	
19	SOMA DOS TRÊS ÚLTIMOS SALÁRIOS			20	CBO 7164-05	OCUPAÇÃO Gesseiro					
RESERVADO PARA PREENCHIMENTO DO POSTO DE ATENDIMENTO DO SEGURO-DESEMPREGO											
DATA DO REQUERIMENTO 20/10/2025				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

7829043636

CPF 984.665.340-91	
NOME CESAR RODRIGO DOS SANTOS RIBEIRO	
RECEBI DE (firma ou razão) PEDRO REGINALDO DE ALBERNAZ FARIA E FAGUNDES LTDA 2(DUAS) VIAS DO REQUERIMENTO FORMAL DO BENEFÍCIO DO SEGURO-DESEMPREGO.	
POLEGAR DIREITO	
X	
ASSINATURA DO TRABALHADOR	
LOCAL E DATA POA 23/10/25	

Cartão de Ponto Calculado

Período de referência: de 01/09/2025 à 30/09/2025

08/10/2025 - 12:04

Empresa: PEDRO REGINALDO DE ALBERNAZ FARIA E FAGUNDE CNPJ: 10.439.655/0001-14 CEI:
Endereço: RUA DR ALVARO COSTA Nº: 14 CEP: 96201-560 Atividade: TERCERIZAÇÃO
Bairro: PARQUE RESIDENCIAL SALGADO FIL Cidade: RIO GRANDE UF:RS

Crachá: 0009894304 PIS: 0127.68239.68-4 CPF: 984.665.340-91 Horário de Trabalho

Nome: CESAR RODRIGO DOS SANTOS

44 HORAS DE SEG A SAB

Cargo: GESSEIRO

Depart.: UFCSPA

Setor: UFCSPA

C. de Custo: UFCSPA

CTPS:

Série:

Admissão: 21/10/2020

Registro:

Data	Tab.	1º Período Ent Sai	2º Período Ent Sai	3º Período Ent Sai	4º Período Ent Sai	5º Período Ent Sai	H. Trab.	H. Falt.	H. Débito	H. Crédito	Saldo BH
01/09 seg	022	07:05 12:08	12:55 16:35				08:00			00:43	00:43
02/09 ter	022	07:04 11:58	12:59 16:33				08:00			00:28	00:28
03/09 qua	022	Falta	Falta	Falta	Falta			08:00			
04/09 qui	022	07:00 12:11	13:07 16:36				08:00			00:40	00:40
05/09 sex	022	07:02 12:17	13:20 16:35				08:00			00:30	00:30
06/09 sáb	022	07:03 11:08					04:05				
07/09 dom	022	Feriado	Feriado	Feriado	Feriado						
08/09 seg	022	07:01 12:00	13:00 16:36				08:00			00:35	00:35
09/09 ter	022	07:01 12:10	13:02 15:46				07:53				
10/09 qua	022	Falta	Falta	Falta	Falta			08:00			
11/09 qui	022	07:01 12:11	13:03 16:35				08:00			00:42	00:42
12/09 sex	022	07:02 12:20	13:07 16:38				08:00			00:49	00:49
13/09 sáb	022	07:01 11:13					04:00			00:12	00:12
14/09 dom	022	Domingo	Domingo	Domingo	Domingo						
15/09 seg	022	07:02 12:06	13:01 16:35				08:00			00:38	00:38
16/09 ter	022	07:00 12:18	13:00 16:34				08:00			00:52	00:52
17/09 qua	022	07:02 11:58	13:08 16:35				08:00			00:23	00:23
18/09 qui	022	07:00 12:01	13:02 16:00				07:59				
19/09 sex	022	07:07 14:34	Falta	Falta			07:27	00:33		-00:33	
20/09 sáb	022	Feriado	Feriado	Feriado	Feriado						
21/09 dom	022	Domingo	Domingo	Domingo	Domingo						
22/09 seg	022	Falta	Falta	Falta	Falta			08:00			
23/09 ter	022	07:00 12:04	12:58 16:33				08:00			00:39	00:39
24/09 qua	022	Falta	Falta	Falta	Falta			08:00			
25/09 qui	022	07:21 12:02	13:14 16:34				08:01				
26/09 sex	022	07:06 12:08	13:01 16:30				08:00			00:31	00:31
27/09 sáb	022	07:06 10:38					03:32	00:28		-00:28	
28/09 dom	022	Domingo	Domingo	Domingo	Domingo						
29/09 seg	022	07:35 12:18	13:21 16:29				07:51				
30/09 ter	022	07:22 12:14	13:11 15:23				07:04	00:56		-00:56	
D. Trab.: 21	D. Falt.: 4	DSR: 5	DDSR: 3	Folgas: 5			153:52	32:00	01:57	07:42	05:45

Observações:

984.665.340.91


Assinatura do Colaborador

RIO GRANDE, ____ de ____ de ____

De conformidade com as Portarias MTB nº 3162, de 08/09/82 e 3081, de 11/04/84, este cartão de ponto substitui, quando mencionado no cabeçalho do cartão o horário de trabalho e o dia do DSR, para todos os efeitos legais, o Quadro de Horário de Trabalho e a Ficha de Horário de Trabalho Externo.

Cartão de Ponto Calculado

Período de referência: de 01/10/2025 à 03/10/2025

06/10/2025 - 11:02

Empresa: PEDRO REGINALDO DE ALBERNAZ FARIA E FAGUNDE CNPJ: 10.439.655/0001-14 CEI:
Endereço: RUA DR ALVARO COSTA Nº: 14 CEP: 96201-560 Atividade: TERCERIZAÇÃO
Bairro: PARQUE RESIDENCIAL SALGADO FIL Cidade: RIO GRANDE UF:RS

Crachá: 0009894304 PIS: 0127.68239.68-4 CPF: 984.665.340-91 Horário de Trabalho

Nome: CESAR RODRIGO DOS SANTOS

44 HORAS DE SEG A SAB

Cargo: GESSEIRO

Depart.: UFCSPA

Setor: UFCSPA

C. de Custo: UFCSPA

CTPS:

Série:

Admissão: 21/10/2020

Registro:

Data	Tab.	1º Período		2º Período		3º Período		4º Período		5º Período		H. Trab.	H. Falt.	H. Débito	Saldo BH
		Ent	Sai	Ent	Sai	Ent	Sai	Ent	Sai	Ent	Sai				
01/10 qua	022	Falta	Falta	Falta	Falta								08:00		
02/10 qui	022	07:34	12:17	12:55	16:06							07:54			
03/10 sex	022	07:24	11:58	12:55	15:59							07:38		00:22	-00:22
D. Trab.: 2		D. Falt.: 1		DSR: 0		DDSR: 0		Folgas: 0				15:32	08:00	00:22	-00:22

Observações:
984.665.340.91

X Cesar Ribon
Assinatura do Colaborador

RIO GRANDE, 23 de 10 de 25

De conformidade com as Portarias MTB nº 3162, de 08/09/82 e 3081, de 11/04/84, este cartão de ponto substitui, quando mencionado no cabeçalho do cartão o horário de trabalho e o dia do DSR, para todos os efeitos legais, o Quadro de Horário de Trabalho e a Ficha de Horário de Trabalho Externo.



ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nome:

CESAR RODRIGO DOS SANTOS RIBEIRO

RG:

9063099461

CPF:

984.665.340-91

Função:

GESSEIRO

Tipo de Exame:

DEMISSÃO

Data de Nascimento:

27/03/1982

Empregador(a):

PEDRO REGINALDO DE ALBERNAZ FARIA E FAGUNDES LTDA

CNPJ/CPF:

10.439.655/0001-14

RISCO OCUPACIONAL:

☐ Ausente

☐ Biológico

☐ Físico

☐ Químico

☐ Ergonômico

☐ Ruído

☐ Poeiras

☐

☐ Frio

☐ Fumos

☐ Calor

☐ Vapores

☐ Umidade

☐ Substâncias Diversas

☐ Radiações

☐

☐

☒ Mecânico / Acidentes

Exames Realizados:

14/10/2025 AVALIACAO CLINICA OCUPACIONAL 0295

CONCLUSÃO:

APTO

INAPTO

Médico Examinador:

VIRGINIA MARIA SILVEIRA COSTA

Medica do Trabalho

CRM-RS 17139

Data e Local:

14 10 2025

PORTO ALEGRE - RS

1ª Via Empresa

RECEBI CÓPIA DO A.S.O. EM:

14/10/25

Assinatura do Funcionário