

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 12360084374	11 Nome JORGE PAULO ALVES NUNES			
12 Endereço (logradouro, n°, andar, apartamento) Rua Sítio da Taquara, 27				13 Bairro Lomba do Pinheiro
14 Município PORTO ALEGRE	15 UF RS	16 CEP 91570-536	17 CTPS (n°, série, UF)	18 CPF 737.661.430-34
19 Data de Nascimento 26/05/1969	20 Nome da Mãe JOANA NUNES			

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\$ 2.418,08	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	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	9.067,79

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
106 Vale Transporte	40,30	108 Vale Alimentação	41,05	112.01 Previdência Social	60,45
112.02 Prev Social 13º Salário	140,45				
				TOTAL DEDUÇÕES	282,25
				VALOR LÍQUIDO	8.785,54

X Jorge Paul A. Nunes

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CE 10.439.655/0001-14		02 Razão Social/Nome PHENIX SOLUCOES LTDA - MATRIZ		
TRABALHADOR				
10 PS / PASEP 12360084374		11 Nome JORGE PAULO ALVES NUNES		
17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF 737.661.430-34	19 Data de Nascimento 26/05/1969	20 Nome da Mãe JOANA NUNES	
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. S32	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\$ 8.785,54, 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

PHENIX SOLUÇÕES LTDA
CNPJ 10.439.655/0001-14

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

x *Jorge Paulo Alves Nunes*
151 Assinatura do trabalhador
JORGE PAULO ALVES NUNES

152 Assinatura do responsável legal do trabalhador

153 Contido e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas:

156 Informações à CADA:

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 7829043728

2	NOME JORGE PAULO ALVES NUNES										
3	NOME DA MÃE JOANA NUNES										
4	LOGRADOURO SÍTIO DA TAQUARA			NÚMERO 27							
COMPLEMENTO DO ENDEREÇO		BAIRRO	CEP 91570-536	UF RS	5	DDD 51	TELEFONE 00000000				
6	CTPS (NÚMERO, SÉRIE, UF) 7376614 3034 RS		7	CPF 737.661.430-34							
8	DATA NASCIMENTO 26/05/1969	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\$ 2.418,08		MÊS	PENÚLTIMO SALÁRIO R\$ 2.418,08		MÊS	ÚLTIMO SALÁRIO R\$ 2.418,08			
19	SOMA DOS TRÊS ÚLTIMOS SALÁRIOS			20	CBO 5143-25					OCUPAÇÃO Trabalhador da manutenção de edificações	
FIM - SOLICITAÇÕES 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						RECEBEU SALÁRIO EM CADA UM DOS ÚLTIMOS SEIS MESES		
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		21/10/2020		10/10/2025		Sim				

SOMA TOTAL DE MESES 59

ASSINATURA DO

Jorge Paulo Alves Nunes

DECLARAÇÃO DO TRABALHADOR

Declaro, sob penas previstas na legislação, que as informações prestadas são verdadeiras

I - fui dispensado sem justa causa, estou desempregado e não vou conseguir outro emprego enquanto estiver recebendo 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 e 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 FAP.

VI - as informações acima citadas são verdadeiras.

POLEGAR DIRETO

LOCAL E DATA

Jorge Paulo Alves Nunes

ASSINATURA DO TRABALHADOR



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

Comunicação de Dispensa - CD

1 7829043728

2	NOME JORGE PAULO ALVES NUNES										
3	NOME DA MÃE JOANA NUNES										
4	LOGRADOURO SÉLIO DA TAQUARA								NÚMERO 77		
COMPLEMENTO DO ENDEREÇO				BAIRRO		CEP 91570-536	UF RS	5	COD 51	TELEFONE 0000000	
6	CTPS (NÚMERO, SÉRIE, UF) 7376614 3034 RS		7	CPF 737.661.430-34							
8	DATA NASCIMENTO 26/05/1969		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\$ 2.418,08		MÊS PENÚLTIMO SALÁRIO R\$ 2.418,08		MÊS ÚLTIMO SALÁRIO R\$ 2.418,08						
19	SOMA DOS TRÊS ÚLTIMOS SALÁRIOS				20	CBO 5143-25		OCUPAÇÃO Trabalhador da manutenção de edificações			

2ª via: Trabalhador

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	

PHENIX SOLUÇÕES LTDA
CNPJ 10.439.655/0001-14

ASSINATURA E IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

DESTACAR (Protocolo do Empregador)

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
Comunicação de Dispensa - CD

7829043728

CPF 737.661.430-34	
NOME JORGE PAULO ALVES NUNES	
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 X Jorge Paulo Alves ASSINATURA DO TRABALHADOR

Cartão de Ponto Calculado

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

06/10/2025 - 11:06

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: 0009894299 PIS: 0123.60084.37-4 CPF: 737.661.430-34 Horário de Trabalho

Nome: JORGE PAULO ALVES NUNES

44 HORAS DE SEG A SAB

Cargo: OFICIAL DE MANUTENCAO

Depart: UFCSPA

Setor: UFCSPA

C. de Custo: UFCSPA

CTPS:

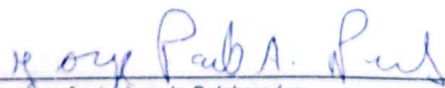
Série:

Admissão: 21/10/2020

Registro:

Data	Tab.	1º Período		2º Período		3º Período		4º Período		5º Período		H. Trab.	H. Crédito	Saldo BH
		Ent	Sai	Ent	Sai	Ent	Sai	Ent	Sai	Ent	Sai			
01/10 qua	022	07:23	12:06	13:09	16:30							08:04		
02/10 qui	022	07:07	12:00	13:03	16:21							08:00	00:11	00:11
03/10 sex	022	07:00	12:05	13:02	16:16							08:00	00:19	00:19
D. Trab.: 3 D. Falt.: 0 DSR: 0 DDSR: 0 Folgas: 0												24:04	00:30	00:30

Observações:

X 
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 01/09/2025 à 30/09/2025

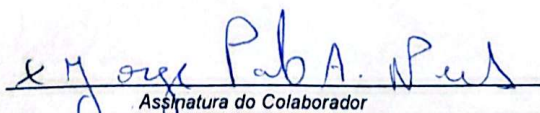
08/10/2025 - 13:22

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: 0009894299 PIS: 0123.60084.37-4 CPF: 737.661.430-34 Horário de Trabalho
Nome: JORGE PAULO ALVES NUNES 44 HORAS DE SEG A SAB
Cargo: OFICIAL DE MANUTENCAO
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. Débito	H. Crédito	Saldo BH
		Ent	Sai	Ent	Sai	Ent	Sai	Ent	Sai	Ent	Sai				
01/09 seg	022	07.01	12.07	13.05	16.35							08.00		00.36	00.36
02/09 ter	022	07.03	12.01	12.57	16.33							08.00		00.34	00.34
03/09 qua	022	07.01	12.03	13.03	16.36							08.00		00.35	00.35
04/09 qui	022	07.05	12.02	13.12	16.36							08.00		00.21	00.21
05/09 sex	022	07.02	12.00	13.01	16.34							08.00		00.31	00.31
06/09 sáb	022	07.03	11.08									04.05			
07/09 dom	022	Feriado	Feriado	Feriado	Feriado										
08/09 seg	022	07.00	12.00	13.03	16.36							08.00		00.33	00.33
09/09 ter	022	07.00	12.01	13.03	16.36							08.00		00.34	00.34
10/09 qua	022	07.00	12.06	12.58	16.36							08.00		00.44	00.44
11/09 qui	022	07.01	12.02	13.04	16.35							08.00		00.32	00.32
12/09 sex	022	07.02	12.01	13.03	16.37							08.00		00.33	00.33
13/09 sáb	022	07.00	11.13									04.00		00.13	00.13
14/09 dom	022	Domingo	Domingo	Domingo	Domingo										
15/09 seg	022	07.00	12.01	13.06	16.35							08.00		00.30	00.30
16/09 ter	022	07.03	12.01	13.03	16.34							08.00		00.29	00.29
17/09 qua	022	07.00	12.04	13.05	16.35							08.00		00.34	00.34
18/09 qui	022	07.00	12.01	13.02	16.34							08.00		00.33	00.33
19/09 sex	022	07.08	12.17	13.05	16.30							08.00		00.34	00.34
20/09 sáb	022	Feriado	Feriado	Feriado	Feriado										
21/09 dom	022	Domingo	Domingo	Domingo	Domingo										
22/09 seg	022	07.03	12.08	13.10	16.35							08.00		00.30	00.30
23/09 ter	022	07.00	12.00	13.09	16.33							08.00		00.24	00.24
24/09 qua	022	07.01	12.04	13.04	16.34							08.00		00.33	00.33
25/09 qui	022	07.22	12.07	13.07	16.34							08.00		00.12	00.12
26/09 sex	022	07.04	12.03	13.01	16.30							08.00		00.28	00.28
27/09 sáb	022	07.01	10.41									03.40	00.20		-00.20
28/09 dom	022	Domingo	Domingo	Domingo	Domingo										
29/09 seg	022	07.00	12.00	13.01	16.29							08.00		00.28	00.28
30/09 ter	022	07.01	11.57	13.12	16.29							08.00		00.13	00.13
D. Trab.: 25 D. Falt.: 0 DSR: 5 DDSR: 0 Folgas: 6												187.45	00.20	11.14	10.54

Observações:


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.



ASO - Atestado de Saúde Ocupacional

ID: 1108824
REQ: 1162287

Matriz: Rua Santo Amaro, 316 - Centro | Esteio-RS

Unidades: Porto Alegre-RS, Canoas-RS, Triunfo-RS, Rio Grande-RS, Sapucaia do Sul-RS, Gravataí-RS

Empresa:

Razão social: PEDRO REGINALDO DE ALBERNAZ FARIA E FAGUNDES LTDA

CNPJ: 10.439.655/0001-14

Frente de Trabalho: Matriz

Bairro: CENTRO Cidade / UF: RIO GRANDE / RS CEP: 96201560 Rua: R ALVARO COSTA, 14

Funcionário

Nome: Jorge Paulo Alves Nunes

CPF: 737.661.430-34 RG: 9037072106

Data de Nascimento: 26/05/1969

Setor: Operacional

GHE: 02 Função: Oficial de Manutenção

Exame: Demissional



QR Code anti-fraude

Em cumprimento as portarias NºS 3214/78, 3164/82, 12/83, 24/94 e 08/96 NR7 do ministério do trabalho e emprego.

Médico Responsável do PCMSO

Nome: Alberto Luiz Albrecht Minõ

Crn: 9345

Endereço: Rua João Alfredo, 435 - Bairro: Centro - Rio Grande

Telefone: -

Riscos

Acidentes: Não há Exposição a Riscos

Avaliação Clínica e Exames Realizados

06/10/2025 Exame Clínico

Parecer para a função

(X) Apto () Inapto

Observação:

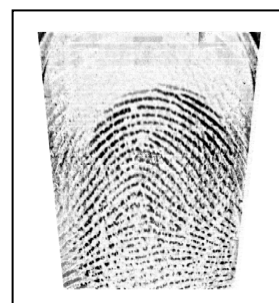
Declaro ter recebido cópia deste atestado

06/10/2025


Nicolau Laitano
CRM: 4124

Assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/2001

Dr(a). Nicolau Laitano



Assinado
biometricamente
06/10/2025 08:50:11
01804ecf

Biometria de Jorge Paulo Alves Nunes

Declaração

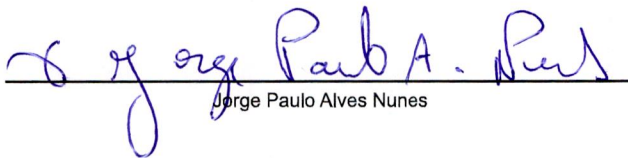
Eu, Jorge Paulo Alves Nunes, inscrito(a) no CPF nº 737.661.430-34, declaro que, na data de 06/10/2025, fui devidamente informado(a) sobre a coleta da minha assinatura biométrica realizada pela clínica GSO Medicina Ocupacional.

Confirmo que recebi uma cópia dos resultados dos exames realizados, bem como da minha ficha clínica. Autorizo a empresa contratante PEDRO REGINALDO DE ALBERNAZ FARIA E FAGUNDES LTDA a receber os resultados dos exames realizados nesta data.

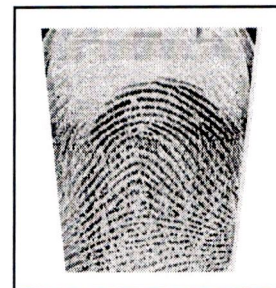
Declaro, ainda, estar de acordo com o tratamento dos meus dados biométricos pela clínica GSO Medicina Ocupacional, exclusivamente para os fins mencionados, e estou ciente dos meus direitos como titular de dados pessoais, nos termos da Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).



Testemunha: Alana Francio



Jorge Paulo Alves Nunes



Assinado
biometricamente
06/10/2025 08:50:11
01804ecf

Biometria de Jorge Paulo Alves Nunes