

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 R O GRANDE	06 UF RS	07 CEP 96201-560	08 CNAE 8211-3/00	09 CNPJ/CEI Tomador/Outra 92.967.595/0001-77 (0103)

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PES / PASEP 2: 279806097	11 Nome ROMARIO LOPES LATREILLE			
12 Endereço (logradouro, n°, andar, apartamento) Rua ESTRADA DOS ALPES, 293				13 Bairro CASCATA
14 Município PORTO ALEGRE	15 UF RS	16 CEP 91720-120	17 CTPS (n°, série, UF)	18 CPF 864.363.920-68
19 Data de Nascimento 16/12/1935	20 Nome da Mãe DELAINE MARIA FORTE LOPES			

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\$ 2.364,35	24 Data de Admissão 21/10/2020	25 Data do Aviso Prévio 01/09/2025	26 Data de Afastamento 12/10/2025	27 Cód. Afastamento 5J2
28 Pensão Alim (%) (TRCT) 0,00 %	29 Pensão Alim (%) FGTS 0,00 %	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 99.000.000.00000-3	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	806,03	53 Adicional de Insalubridade 20 %	161,20	53.01 Insalubridade 13° Salário - RESC	302,26
53.02 Insalubridade Férias - RESC	806,02	63 13° 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	9.229,00

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
105 Vale Transporte	48,36	108 Vale Alimentação	43,47	109 Reembolso do Vale Alimentação	38,13
111.11 Perda dias Férias indenizadas + 1/3 + adicionais devido falta/susp.	698,56	112.01 Previdência Social	72,54	112.02 Prev Social 13º Salário	140,45
113 Desconto e Consignando RESC Empréstimo - só	542,90				
				TOTAL DEDUÇÕES	1.584,41
				VALOR LÍQUIDO	7.644,59

X Romano Lopes, LATRILLE

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO**EMPREGADOR**01 CNPJ/CE
10.439.655/0001-1402 Razão Social/Nome
PHENIX SOLUCOES LTDA - MATRIZ**TRABALHADOR**10 PIS / PASEP
2127980609711 Nome
ROMARIO LOPES LATREILLE

17 CTPS (nº, série, UF)

18 CPF
864.363.920-6819 Data de Nascimento
16/12/199520 Nome da Mãe
DELAINE MARIA FORTE LOPES**CONTRATO**22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador24 Data de Admissão
21/10/202025 Data do Aviso Prévio
01/09/202526 Data de Afastamento
12/10/202527 Cód. Afas.
SJ229 Pensão Alimentícia (%) FGTS
0,00 %30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado31 Código Sindical
999.000.000.00000-332 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\$ 7.644,59, 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 SOLUCOES LTDA
CNPJ 10 439 655 0001-14

150 Assinatura de Empregador ou Preposto

151 Assinatura do trabalhador

ROMARIO LOPES LATREILLE

152 Assinatura do responsável legal do trabalhador

153 Carimbo 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 7829104331

2	NOME ROMARIO LOPES LATREILLE					
3	NOME DA MÃE DELAINE MARIA FORTE LOPES					
4	LOGRADOURO ESTRADA DOS ALPES				NUMERO 293	
COMPLEMENTO DO ENDEREÇO		BAIRRO	CEP 91720-120	UF RS	5 DDD 51 TELEFONE 00000000	
6	CTPS (NÚMERO, SÉRIE, UF) 8643639 2068 RS		7	CPF 864.363.920-68		
8	DATA NASCIMENTO 16/12/1995	9	SEXO M	10	GRAU DE INSTRUÇÃO 5 - FUNDAMENTAL	
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 12/10/2025	16	AVISO PRÉVIO INDENIZADO Não	
17	MESES TRABALHADOS NA EMPRESA 59					
18	MÊS	ANTEPENÚLTIMO SALÁRIO R\$ 2.418,08	MÊS	PENÚLTIMO SALÁRIO R\$ 2.391,22	MÊS	ÚLTIMO SALÁRIO R\$ 2.364,35
19	SOMA DOS TRÊS ÚLTIMOS SALÁRIOS		20	CBO 7711-05		
				OCUPAÇÃO Marceneiro		
				EMPREGADOR PHENIX SONICÕES LTDA		
				CNPJ 10.439.655/0001-14		

ASSINATURA E IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

RESERVADO PARA PREENCHIMENTO DO POSTO DE ATENDIMENTO DO SEGURO-DESEMPREGO

1ª via: Posto Atendimento MTE

DATA DO REQUERIMENTO 22/10/2025	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	12/10/2025	Sim

SOMA TOTAL DE MESES
59

ASSINATURA DO

X ROMARIO LOPES

DECLARAÇÃO DO TRABALHADOR

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

POLEGAR DIREITO

LOCAL E DATA

X ROMARIO LOPES LATREILLE

ASSINATURA DO TRABALHADOR



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
Comunicação de Dispensa - CD

1 7829104331

2	NOME ROMARIO LOPES LATREILLE						
3	NOME DA MÃE DELAINE MARIA FORTE LOPES						
4	LOCALIDADE ESTRADA DOS ALPES						
COMPLEMENTO DO ENDEREÇO		BAIRRO	CEP 91720-120	UF RS	5	DIGITO 51	TELEFONE 00000000
6	CTPS (NÚMERO, SÉRIE, UF) 8643639 2068 RS		7	CPF 864.363.920-68			
8	DATA NASCIMENTO 15/12/1995	9	SEXO M	10	GRAU DE INSTRUÇÃO 5 - FUNDAMENTAL	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 12/10/2025	16	AVISO PRÉVIO INDENIZADO Não	17	MESES TRABALHADOS NA EMPRESA 59
18	MÊS	ANTEPENÚLTIMO SALÁRIO R\$ 2.418,08	MÊS	PENÚLTIMO SALÁRIO R\$ 2.391,22	MÊS	ÚLTIMO SALÁRIO R\$ 2.364,35	
19	SOMA DOS TRÊS ÚLTIMOS SALÁRIOS		20	CBO 7711-05	OCUPAÇÃO Marceneiro		

2ª via: Trabalhador

RESERVADO PARA PREENCHIMENTO DO POSTO DE ATENDIMENTO DO SEGURO-DESEMPREGO	
DATA DO REQUERIMENTO 22/10/2025	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

7829104331

CPF 864.363.920-88	
NOME ROMARIO LOPES LATREILLE	
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

Cartão de Ponto Calculado

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

08/10/2025 - 13:20

Empresa: PEDRO REGINALDO DE ALBERNAZ FARIA E FAGUNDE CNPJ: 10.439.655/0001-14 CEI:
Endereço: RUA DR ALVARO COSTA Nº: 14 CEP: 96201-580 Atividade: TERCERIZAÇÃO
Bairro: PARQUE RESIDENCIAL SALGADO FIL Cidade: RIO GRANDE UF:RS

Crachá: 0009894297 PIS: 0212.79806.09-7 CPF: 864.363.920-68 Horário de Trabalho

Nome: ROMARIO LOPES LATREILLE 44 HORAS DE SEG A SAB

Cargo: MARCENEIRO

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	08:01	12:10	13:01	16:59							08:07			
02/09 ter	022	08:07	12:25	13:24	17:01							07:55			
03/09 qua	022	08:09	11:57	12:58	16:55							07:45	00:15		-00:15
04/09 qui	022	07:48	12:19	13:15	16:52							08:08			
05/09 sex	022	07:49	12:17	13:00	16:56							08:00		00:24	00:24
06/09 sáb	022	07:49	11:59									04:10			
07/09 dom	022	Feriado	Feriado	Feriado	Feriado										
08/09 seg	022	08:01	12:12	13:04	16:58							08:05			
09/09 ter	022	08:10	12:13	13:02	17:01							08:02			
10/09 qua	022	08:02	12:14	12:59	16:58							08:00		00:11	00:11
11/09 qui	022	07:55	12:13	13:07	16:58							08:09			
12/09 sex	022	07:39	12:16	13:07	17:02							08:00		00:32	00:32
13/09 sáb	022	09:51	12:22									02:31	01:29		-01:29
14/09 dom	022	Domingo	Domingo	Domingo	Domingo										
15/09 seg	022	08:01	12:16	13:01	17:00							08:00		00:14	00:14
16/09 ter	022	07:56	12:15	13:04	17:03							08:00		00:18	00:18
17/09 qua	022	08:03	12:10	13:06	16:57							07:58			
18/09 qui	022	08:04	12:14	13:04	17:00							08:06			
19/09 sex	022	07:47	12:10	13:04	16:58							08:00		00:17	00:17
20/09 sáb	022	Feriado	Feriado	Feriado	Feriado										
21/09 dom	022	Domingo	Domingo	Domingo	Domingo										
22/09 seg	022	08:28	12:28	13:23	17:00							07:37	00:23		-00:23
23/09 ter	022	07:58	12:13	13:02	17:00							08:00		00:13	00:13
24/09 qua	022	08:04	12:14	13:10	17:04							08:04			
25/09 qui	022	08:01	12:21	13:04	17:00							08:00		00:16	00:16
26/09 sex	022	07:56	12:14	13:06	17:01							08:00		00:13	00:13
27/09 sáb	022	08:35	12:10									03:35	00:25		-00:25
28/09 dom	022	Domingo	Domingo	Domingo	Domingo										
29/09 seg	022	Falta	Falta	13:02	17:05							04:03	03:57		-03:57
30/09 ter	022	Falta		12:12	13:11	17:05						03:54	04:06		-04:06
D. Trab.: 25 D. Falt.: 0 DSR: 5 DDSR: 0 Folgas: 5												178:09	10:35	02:38	-07:57

Observações:

X Romário
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 05/10/2025

06/10/2025 - 11:08

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: 0009894297 PIS: 0212.79806.09-7 CPF: 864.363.920-68 Horário de Trabalho

Nome: ROMARIO LOPES LATREILLE 44 HORAS DE SEG A SAB

Cargo: MARCENEIRO

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	H. Crédito	Saldo BH
		Ent	Sai	Ent	Sai	Ent	Sai	Ent	Sai	Ent	Sai					
01/10 qua	022	09:12	12:23	13:06	16:56							07:01		00:59		-00:59
02/10 qui	022	08:15	12:17	13:04	17:02							08:00				
03/10 sex	022	08:06	12:12	12:55	17:02							08:00			00:13	00:13
04/10 sáb	022	Falta	Falta									04:00				
05/10 dom	022	Domingo	Domingo	Domingo	Domingo											
D. Trab.: 3		D. Falt.: 1		DSR: 1		DDSR: 1		Folgas: 1				23:01	04:00	00:59	00:13	-00:46

Observações:

X *Romario*

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: 1108825
REQ: 1162288

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

Frete de Trabalho: Matriz

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

Funcionário

Nome: Romario Lopes Latreille

CPF: 864.363.920-68 RG: 9117868134

Data de Nascimento: 16/12/1995

Setor: Operacional

GHE: 02 Função: Auxiliar de Servente

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

08/10/2025 Exame Clínico

Parecer para a função

(X) Apto () Inapto

Observação:

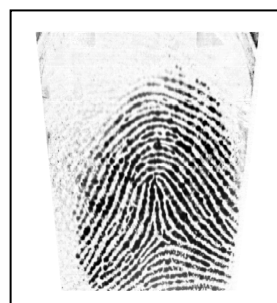
Declaro ter recebido cópia deste atestado

08/10/2025


Nicolau Laitano
CRM: 4124

Assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/2001

Dr(a). Nicolau Laitano



Assinado
biometricamente
08/10/2025 09:02:49
01804ecf

Biometria de Romario Lopes Latreille

Declaração

Eu, Romario Lopes Latreille, inscrito(a) no CPF nº 864.363.920-68, declaro que, na data de 08/10/2025, 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.

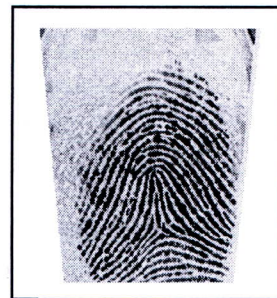
Declaro, ainda, estar de acordo com o tratamento dos meus dados biométricos pela clínica GSO Medicina Ocupacional, exclusivamente para os fins mencionados, e estou ciente dos meus direitos como titular de dados pessoais, nos termos da Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).



Testemunha: Alana Francio



Romario Lopes Latreille



Assinado
biometricamente
08/10/2025 09:02:49
01804ecf

Biometria de Romario Lopes Latreille



Ruana Klaus Souza
COREN-RS 001 645 564 TE