

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 10.439.655/0001-14	02 Razão Social/Nome PEDRO REGINALDO DE ALBERNAZ FARIA E FAGUNDES 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 20151996355	11 Nome CRISTOFER KAUAN LIMA SILVA			
12 Endereço (logradouro, n°, andar, apartamento) Rua H, BOTAFOGO, 1, LUZ 619			13 Bairro Centro	
14 Município ELDORADO DO SUL	15 UF RS	16 CEP 92990-000	17 CTPS (n°, série, UF)	18 CPF 880.459.000-91
19 Data de Nascimento 10/03/2003	20 Nome da Mãe ALINE SILVA DE LIMA			

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\$ 1.621,37	24 Data de Admissão 04/07/2022	25 Data do Aviso Prévio 26/04/2023	26 Data de Afastamento 25/05/2023	27 Cód. Afastamento S12
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 37.115.367/0009-18 M.T.E			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Aviso Prévio Trabalhado	1.192,53	53 Adicional de Insalubridade 20 %	238,50	53.01 Insalubridade 13º Salário - RESC	119,25
53.02 Insalubridade Férias - RESC	262,35	63 13º Salário Proporcional 5/12 avos	596,27	65 Férias Proporcionais - RESC	1.311,79
68 Terço Constituc. de Férias	524,71				
				TOTAL BRUTO	4.245,40

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
111.11 Perda dias Férias Indenizadas + 1/3 + adicionais devido falta/susp.	397,91	112.01 Previdência Social	108,99	112.02 Prev Social 13º Salário	53,66
				TOTAL DEDUÇÕES	560,56
				VALOR LÍQUIDO	3.684,84

CRISTOFER

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO**EMPREGADOR**01 CNPJ/CEI
10.439.655/0001-1402 Razão Social/Nome
PEDRO REGINALDO DE ALBERNAZ FARIA E FAGUNDES LTDA - MATRIZ**TRABALHADOR**10 FIS / PASEP
2015199635511 Nome
CRISTOFER KAUAN LIMA SILVA

17 CTPS (nº, série, UF)

18 CPF
880.459.000-9119 Data de Nascimento
10/03/200320 Nome da Mãe
ALINE SILVA DE LIMA**CONTRATO**22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador24 Data de Admissão
04/07/202225 Data do Aviso Prévio
26/04/202326 Data de Afastamento
25/05/202327 Cód. Afas.
SJ228 Pensão Alimentícia (%) FGTS
0,00 %30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).

No dia 31/05/2023 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.684,84, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

(Pagamento efetuado através de depósito em banco)


Pedro Reginaldo de A. Faria
477.400.000-12

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

CRISTOFER KAUAN L. SILVA

151 Assinatura do trabalhador

CRISTOFER KAUAN LIMA SILVA

152 Assinatura do responsável legal do trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA AO 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

7802990788

2 NOME
CRISTOFLE KAUAN LIMA SILVA

3 NOME DA MÃE
ALINE SILVA DE LIMA

4 ENDEREÇO (RUA, NÚMERO, APTO, BAIRRO/DISTRITO, ETC)
H. BOTAFOGO

COMPLEMENTO DO ENDEREÇO
LUZ 619

5 PIS/PASEP
201.51996.35-5

6 CTPS (NÚMERO, SÉRIE, UF)
8804590 91 RS

7 CPF
880.459.000-91

8 DATA NASCIMENTO
10/03/2003

9 SEXO
M

10 GRAU DE INSTRUÇÃO
7 - ENS. MEDIO COMPLETO

11 DOMICÍLIO BANCÁRIO

12 TIPO INSCRIÇÃO
CNPJ

13 CNPJ OU CEI (INSS)
10.439.655/0001-14

14 DATA ADMISSÃO
04/07/2022

15 DATA DISPENSA
25/05/2023

16 AVISO PREVIO INDENIZADO
Não

17 MESES TRABALHADOS NA EMPRESA
11

18 MÊS ANTERIOR ÚLTIMO
R\$ 1.802,43

MÊS ÚLTIMO SALÁRIO
R\$ 1.510,22

MÊS ÚLTIMO SALÁRIO
R\$ 1.621,37

19 SOMA DOS TRÊS ÚLTIMOS SALÁRIOS

20 CBO
7156-15

Ocupação
Eletricista de instalações

1ª via: Posto Atendimento MTE

RESERVADO PARA PREENCHIMENTO DO POSTO DE ATENDIMENTO DO SEGURO-DESEMPREGO

DATA DO REQUERIMENTO
01/06/2023

CÓDIGO DA DISPENSA

MOTIVO DO CANCELAMENTO

RECEBES SALÁRIO EM CADA UM DOS ÚLTIMOS SEIS MESES

INSC. AUTORIZADA

NÚMERO DO POSTO

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

TIPO INSCRIÇÃO	CNPJ ou CEI da Empresa	DATA ADMISSÃO	DATA SUSPENSÃO/DEMISSÃO	CONTADO
CNPJ	10.439.655/0001-14	04/07/2022	25/05/2023	Sim

SOMA TOTAL DE MESES
11

ASSINATURA DO AGENTE

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 - se eu deixo que a recusa, sem justificativa, de emprego compatível com a ocupação a qual fui anterior cancelará o meu benefício;
 - V - reconheço as condições para receber o benefício e em caso de recatamento laquido comprometo-me a devolvê-lo ao FAT;
 - VI - as informações acima citadas são verdadeiras.

POLEGAR DIREITO

LOCAL E DATA

CRISTOFLE KAUAN L. SILVA

ASSINATURA DO TRABALHADOR

NÚMERO DO POSTO

ASSINATURA DO AGENTE

ASSINATURA E IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
Comunicação de Dispensa -

DESTACAR (Protocolo do Empregador)

7802990788

PIS/PASEP

201.51996.35-5

NOME

CRISTOFER KAUAN LIMA SILVA

RECEBI DE (firma ou

2(DUAS) VIAS DO REQUERIMENTO FORMAL DO BENEFÍCIO DO SEGURO-DESEMPREGO.

LOCAL E DATA

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TRABALHADOR