

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 20461802710	11 Nome DJAMAE LUCIANO BRUM ALVES			
12 Endereço (logradouro, n°, andar, apartamento) Rua GOMERCINDO DE OLIVEIRA, 88			13 Bairro CHAPEU DO SOL	
14 Município PORTO ALEGRE	15 UF RS	16 CEP 91787-034	17 CTPS (n°, série, UF) 1425296/0040 RS	18 CPF 867.838.230-91
19 Data de Nascimento 15/11/1997	20 Nome da Mãe JAQUELINE PEREIRA BRUM			

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\$ 1.718,78	24 Data de Admissão 01/03/2018	25 Data do Aviso Prévio 19/06/2023	26 Data de Afastamento 02/08/2023	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 37.115.367/0027-08 Ministério do Trab. / Emprego			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Aviso Prévio Trabalhado	114,59	63 13º Salário Proporcional 7/12 avos	1.002,62	65 Férias Proporcionais - RESC	716,16
67 Férias Vencidas - RESC	1.718,78	68 Terço Constituc. de Férias	811,65		
				TOTAL BRUTO	4.363,80

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
110 Perda dias Férias Vencidas + 1/3 + adicionais devido falta/susp.	458,34	111.11 Perda dias Férias Proporcionais + 1/3 + adicionais devido falta/susp.	381,95	112.01 Previdência Social	8,59
112.02 Prev Social 13º Salário	75,19				
				TOTAL DEDUÇÕES	924,07
				VALOR LÍQUIDO	3.439,73

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI
10.439.655/0001-14

02 Razão Social/Nome
PEDRO REGINALDO DE ALBERNAZ FARIA E FAGUNDES LTDA - MATRIZ

TRABALHADOR

10 PIS / PASEP
20461802710

11 Nome
DJAMAE LUCIANO BRUM ALVES

17 CTPS (nº, série, UF)
1425296/0040 RS

18 CPF
867.838.230-91

19 Data de Nascimento
15/11/1997

20 Nome da Mãe
JAQUELINE PEREIRA BRUM

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão
01/03/2018

25 Data do Aviso Prévio
19/06/2023

26 Data de Afastamento
02/08/2023

27 Cód. Afas.
SJ2

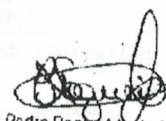
29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
0,00 %

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

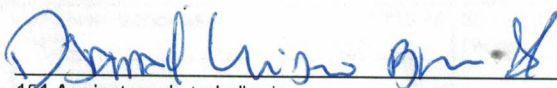
Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).

No dia 31/08/2023 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\$ 3.439,73, 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
427.408.000-53

150 Assinatura do Empregador ou Preposto



151 Assinatura do trabalhador

DJAMAE LUCIANO BRUM ALVES

152 Assinatura do responsável legal do trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

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

Comunicação de Dispensa - CD

7805064944

2	NOME DJAMAE LUCIANO BRUM ALVES									
3	NOME DA MÃE JAQUELINE PEREIRA BRUM									
4	ENDEREÇO (RUA, NÚMERO, APTO, BAIRRO/DISTRITO, ETC) GOMERCINDO DE OLIVEIRA									
COMPLEMENTO DO ENDEREÇO					CEP 91787-034	UF RS	DDD 51	TELEFONE 99381457		
5	PIS/PASEP 204.61802.71-0		6	CTPS (NÚMERO, SÉRIE, UF) 1425296 40 RS		7	CPF 867.838.230-91			
8	DATA NASCIMENTO 15/11/1997	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 FADINDES LTDA MILIA ALVARO COSTA CENTRO 96201-960 RS			
12	TIPO INSCRIÇÃO CNPJ	13	CNPJ OU CEI(INSS) 10.439.655/0001-14							
14	DATA ADMISSÃO 01/03/2018	15	DATA DISPENSA 02/08/2023	16	AVISO PRÉVIO INDENIZADO Não	17	MESES TRABALHADOS NA EMPRESA 65			
18	MÊS M	ANTEPENÚLTIMO R\$ 1.718,78	MÊS M	PENÚLTIMO SALÁRIO R\$ 1.718,78	MÊS M	ÚLTIMO SALÁRIO R\$ 1.718,78				
19	SOMA DOS TRÊS ÚLTIMOS SALÁRIOS			20	CBO 4141-05	OCUPAÇÃO Almoxarife				

2ª via: Trabalhador

RESERVADO PARA PREENCHIMENTO DO POSTO DE ATENDIMENTO DO SEGURO-DESEMPREGO	
DATA DO REQUERIMENTO 11/08/2023	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 -

7805064944

PIS/PASEP 204.61802.71-0
NOME DJAMAE LUCIANO BRUM ALVES
RECEBI DE (firma ou 2(DUAS) VIAS DO REQUERIMENTO FORMAL DO BENEFÍCIO DO SEGURO-DESEMPREGO.
LOCAL E DATA
POLEGAR DIREITO
ASSINATURA DO TRABALHADOR



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

7805064944

2	NOME DJAMAE LUCIANO BRUM ALVES						
3	NOME DA MÃE JAQUELINE PEREIRA BRUM						
4	ENDEREÇO (RUA, NÚMERO, APTO, BAIRRO/DISTRITO, ETC) GOMERCINDO DE OLIVEIRA						
COMPLEMENTO DO ENDEREÇO		CEP 91787-034	UF RS	DDD 51	TELEFONE 99381457		
5	PIS/PASEP 204.61802.71-0	6	CTPS (NÚMERO, SÉRIE, UF) 1425296 40 RS		7	CPF 867.838.230-91	
8	DATA NASCIMENTO 15/11/1997	9	SEXO M	10	GRAU DE INSTRUÇÃO 7 - ENS. MEDIO COMPLETO	11	DOMICÍLIO BANCÁRIO 10.439.655/0001-14 PEDRO REGINALDO DE ALBERNAZ FARIAS E FAGUNDES LTDA RUA ALVARO COSTA CENTRO 98221-660
12	TIPO INSCRIÇÃO CNPJ	13	CNPJ OU CEI (INSS) 10.439.655/0001-14				

14	DATA ADMISSÃO 01/03/2018	15	DATA DISPENSA 02/08/2023	16	AVISO PRÉVIO INDENIZADO Não	17	MESES TRABALHADOS NA EMPRESA 65
18	MÊS ANTEPENÚLTIMO R\$ 1.718,78	MÊS PENÚLTIMO SALÁRIO R\$ 1.718,78	MÊS ÚLTIMO SALÁRIO R\$ 1.718,78				
19	SOMA DOS TRÊS ÚLTIMOS SALÁRIOS	20	CBO 4141-05	OCUPAÇÃO Almoxarife			

ASSINATURA E IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

RESERVADO PARA PREENCHIMENTO DO POSTO DE ATENDIMENTO DO SEGURO-DESEMPREGO

DATA DO REQUERIMENTO 11/08/2023	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

TIPO INSCRIÇÃO	CNPJ ou CEI da Empresa	DATA ADMISSÃO	DATA SUSPENSÃO/DEMISSÃO	CONTADO
CNPJ	10.439.655/0001-14	01/03/2018	02/08/2023	Sim

SOMA TOTAL DE MESES

65

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 - 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