

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 13075606684	11 Nome LUCAS AUGUSTO DA SILVA ELLIAS			
12 Endereço (logradouro, n°, andar, apartamento) Estrada dos Alpes, 1300				13 Bairro Cascata
14 Município PORTO ALEGRE	15 UF RS	16 CEP 91720-120	17 CTPS (n°, série, UF)	18 CPF 860.434.120-04
19 Data de Nascimento 11/01/1990	20 Nome da Mãe ROSANGELA DA SILVA ELLIAS			

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\$ 2.069,39	24 Data de Admissão 03/07/2023	25 Data do Aviso Prévio 12/09/2023	26 Data de Afastamento 11/10/2023	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 37.115.367/0009-18 M.T.E			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Aviso Prévio Trabalhado	639,42	53 Adicional de Insalubridade 20 %	127,88	53.01 Insalubridade 13° Salário - RESC	87,19
53.02 Insalubridade Férias - RESC	87,19	63 13° Salário Proporcional 3/12 avos	435,97	65 Férias Proporcionais - RESC	435,97
68 Terço Constituc. de Férias	174,39				
				TOTAL BRUTO	1.988,01

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
106 Vale Transporte	38,37	107 Reembolso do Vale Transporte	163,20	108 Vale Alimentação	12,54
109 Reembolso do Vale Alimentação	561,00	112.01 Previdência Social	57,54	112.02 Prev Social 13° Salário	39,23
				TOTAL DEDUÇÕES	871,88
				VALOR LÍQUIDO	1.116,13

Justa

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 PIS / PASEP
1307560668411 Nome
LUCAS AUGUSTO DA SILVA ELLIAS

17 CTPS (nº, série, UF)

18 CPF
860.434.120-0419 Data de Nascimento
11/01/199020 Nome da Mãe
ROSA ANGELA DA SILVA ELLIAS**CONTRATO**22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador24 Data de Admissão
03/07/202325 Data do Aviso Prévio
12/09/202326 Data de Afastamento
11/10/202327 Cód. Afas.
SJ229 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 31/10/2023 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\$ 1.116,13, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

(Pagamento efetuado através de depósito em banco)

Juliana da Silva Santos de
Preposta
Pedro Reginaldo de Albernaz
Faria e Fagundes Ltda.
CNPJ: 10.439.655/0001-14

de

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

Lucas Augusto da Silva Ellias

151 Assinatura do trabalhador

LUCAS AUGUSTO DA SILVA ELLIAS

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).

2 NOME LUCAS AUGUSTO DA SILVA ELLIAS											
3 NOME DA MÃE ROSANGELA DA SILVA ELLIAS											
4 ENDEREÇO (RUA, NÚMERO, APTO, BAIRRO-DISTRITO, ETC) DOS ALPES											
COMPLEMENTO DO ENDEREÇO				CEP 91720-120		UF RS		DDD 00		TELEFONE 00000000	
5 PIS/PASEP 130 75606 68-4			6 CTPS (NÚMERO, SÉRIE, UF) 8604341 2004 RS			7 CPF 860.434.120-04					
8 DATA NASCIMENTO 11/01/1990		9 SEXO M	10 GRAU DE INSTRUÇÃO 7 - ENS. MEDIO COMPLETO		11 DOMICÍLIO BANCÁRIO			10 439 655/0001-14 POSTO RESERVADO À FUNÇÃO de Atendimento MTE RUA ALVARO COSTA CEP 00000-000			
12 TIPO INSCRIÇÃO CNPJ		13 CNPJ OU CEI (NBS) 10 439 655/0001-14									
14 DATA ADMISSÃO 03/07/2023		15 DATA DISPENSA 11/10/2023		16 AVISO PRÉVIO INDENIZADO Não		17 MESES TRABALHADOS NA EMPRESA 3					
18 MÊS ANTEPENÚLTIMO		R\$ 2.022,89		18 MÊS PENÚLTIMO SALÁRIO		R\$ 2.092,64		18 MÊS ÚLTIMO SALÁRIO		R\$ 2.069,39	
19 SOMA DOS TRÊS ÚLTIMOS SALÁRIOS				20 CBO 7164-05		OCUPAÇÃO Gesseiro					

ASSINATURA E IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

RESERVADO PARA PREENCHIMENTO DO POSTO DE ATENDIMENTO DO SEGURO-DESEMPREGO

DATA DO REQUERIMENTO 20/10/2023		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	03/07/2023	11/10/2023	Sim

SOMA TOTAL DE MESES

3

ASSINATURA DO AGENTE

DECLARAÇÃO DO TRABALHADOR

- Declaro, sob penas previstas na legislação, que as informações prestadas são verdadeiras.
- foi dispensado sem justa causa, estou desempregado e caso eu venha a conseguir outro emprego enquanto estiver recebendo Seguro-Desemprego, ausinare 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 cancelará 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

ASSINATURA DO TRABALHADOR

1ª via: Posto Atendimento MTE



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

Comunicação de Dispensa - CD

7807017927

2 NOME LUCAS AUGUSTO DA SILVA ELLIAS			
3 NOME DA MÃE ROSANGELA DA SILVA ELLIAS			
4 ENDEREÇO (RUA, NÚMERO, APTO, BAIRRO/DISTRITO, ETC) DOS ALPES			
COMPLEMENTO DO ENDEREÇO		CEP 91720-120	UF RS
DDD 00		TELEFONE 00000000	
5 PIS/PASEP 130.75606.68-4	6 CTPS (NÚMERO, SÉRIE, UF) 8604341 2004 RS		7 CPF 860.434.120-04
8 DATA NASCIMENTO 11/01/1990	9 SEXO M	10 GRAU DE INSTRUÇÃO 7 - ENS. MEDIO COMPLETO	11 DOMICÍLIO BANCÁRIO
12 TIPO INSCRIÇÃO CNPJ	13 CNPJ OU CIEI(INS) 10.439.655/0001-14		
14 10.439.655/0001-14 PEDRO RESGALDO DE ALBERTAZ FAGA E FAGUNDES LTDA RUA ALVARO COSTA CENTRO 91020-000			
4 DATA ADMISSÃO 03/07/2023	15 DATA DISPENSA 11/10/2023	16 AVISO PRÉVIO INDENIZADO Não	17 MESES TRABALHADOS NA EMPRESA 3
8 MÊS ANTEPENÚLTIMO R\$ 2.022,89	MÊS PENÚLTIMO SALÁRIO R\$ 2.092,64	MÊS ÚLTIMO SALÁRIO R\$ 2.069,39	
9 SOMA DOS TRÊS ÚLTIMOS SALÁRIOS	20 CBO 7164-05	OCUPAÇÃO Gesseiro	

2ª via: Trabalhador

RESERVADO PARA PREENCHIMENTO DO POSTO DE ATENDIMENTO DO SEGURO-DESEMPREGO	
DATA DO REQUERIMENTO 20/10/2023	CÓDIGO DA DISPENSA
VOTO 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 -

7807017927

PIS/PASEP 130.75606.68-4	
NOME LUCAS AUGUSTO DA SILVA ELLIAS	
RECEBI DE (firma ou 2(DUAS) VIAS DO REQUERIMENTO FORMAL DO BENEFÍCIO DO SEGURO-DESEMPREGO.	
LOCAL E DATA	POLEGAR DIREITO ASSINATURA DO TRABALHADOR