TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

01 CNPJ/CEI 64.483.795/0001-19	02 Razão Social/Nome CÂMARA MUNICIPAL DE ITAPECERICA				
03 Endereço PRAÇA ALEXANDRE SZUNDY					04 Bairro CENTRO
05 Município ITAPECERICA	06 UF MG	07 CEP 35550-000	08 CNAE 84116-00		09 CNPJ/CEI Tomador/Obra 64483795000119

10 PIS - PASEP 10692444464	11 Nome JOSÉ MARIA DE MELO 73		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento RUA SENADOR SOARES			13 Bairro CENTRO
14 Município ITAPECERICA	15 UF MG	16 CEP 35550-000	17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF)
18 CPF 185.779.546-68	19 Data de nascimento 25/04/1951	20 Nome da mãe MARGARIDA NUNES DE MELO	

21 Remuneração p/ fins rescisórios 1.951,08	22 Data de admissão 02/01/2018	23 Data do Aviso Prévio ----	24 Data de afastamento 01/06/2018
25 Causa do afastamento Termino de Contrato de Trabalho	26 Cód. afastamento 04	27 Pensão Alimentícia (%)	28 Categoria do trabalhador 01

VENCIMENTOS

	RESCISÃO		
004	HORAS EXTRAORDINARIAS 50%	25,00	390,22
041	1/3 S/FERIAS PAGOS NA RESCISAO		270,98
045	FERIAS PROPORCIONAL S/RESCISAO	5,00	812,95
057	13O. SALARIO S/RESCISAO	5,00	812,95
	TOTAL DE VENCIMENTOS		2.287,10

DESCONTOS

995	I.N.S.S. S/13O. SALARIO	8,00	65,03
996	I.N.S.S.	8,00	31,21
	TOTAL DE DESCONTOS		96,24
	VALOR LÍQUIDO		2.190,86

Dep.Fgts.Mes:	0,00	Contr.Soc.:	0,00	Fgts Mês Ant:	0,00	Saldo Fgts:	0,00	Dep.Ind.40% s/Fgts:	0,00	Cont.Soc.10%:	0,00

56 Local e data do recebimento	57 Carimbo e assinatura do empregador ou preposto	
58 Assinatura do trabalhador	59 Assinatura do responsável legal do trabalhador	
60 HOMOLOGAÇÃO Foi prestada, gratuitamente, assistência ao trabalhador, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas. Local e data Carimbo e assinatura do assistente	61 Digital do trabalhador	62 Digital do responsável legal
63 Identificação do órgão homologador	64 Recepção pelo Banco (data e carimbo)	