

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 21.523.037/0001-74	02 Razão Social/Nome ELOLIFE GESTAO DE SAUDE E BENEFICIOS INTEGRADOS LTDA			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R DAS ACACIAS, 510 - SALA 01				04 Bairro DO MORRO GRANDE
05 Município EXTREMA	06 UF MG	07 CEP 37.640-000	08 CNAE 7490104	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 129.95975.34.9	11 Nome JULIA GRACIELA KIS (Assistente Administrativo)			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) ACACIAS, 888				13 Bairro VILA RICA
14 Município EXTREMA	15 UF MG	16 CEP 37.640-000	17 CTPS (nº, série, UF) 34956 - 00118 / MG	18 CPF 045.398.376-64
19 Data de Nascimento 07/10/1980	20 Nome da Mãe MARIA APARECIDA KIS			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento Rescisão do Contrato por motivo de acordo
--

23 Remuneração Mês Ant. 1.500,00	24 Data de Admissão 05/07/2019	25 Data do Aviso Prévio 13/12/2021	26 Data de Afastamento 13/12/2021	27 Código do Afastamento
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00 %	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00 %	30 Categoria do Trabalhador 01-Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 37.115.367/0035-00 - Ministerio do Trabalho e Emprego - Mte			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 13 Dias Salário (líquido de 0 faltas e DSR)	650,00	51 Comissões	0,00	52 Gratificações	0,00
53 Adicional de Insalubridade	0,00	54 Adicional de Periculosidade	0,00	55 Adicional Noturno	0,00
56.1 Horas Extras	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	62 Salário-Família 00 quota 13 dias	0,00
63 13º Salário Proporcional 11 / 12 avos	1.375,00	64.1 13º Salário Exercício	0,00	65 Férias Proporcionais 05 / 12 avos	625,00
66.1 Férias Vencidas	0,00	68 Terço Constitucional de Férias	233,33	69 Aviso-Prévio Indenizado 18.00 - dias	900,00
70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	75,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	75,00		
		99 Ajuste do Saldo Devedor	0,00	TOTAL BRUTO	3.933,33

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento 13º Salário	750,00
103 Aviso-Prévio Indenizado Dias	0,00	112.1 Previdência Social	48,75	112.2 Prev Social - 13º Salário	114,00
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	912,75
				VALOR LÍQUIDO	3.020,58

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 21.523.037/0001-74	02 Razão Social/Nome ELOLIFE GESTAO DE SAUDE E BENEFICIOS INTEGRADOS LTDA			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R DAS ACACIAS, 510 - SALA 01			04 Bairro DO MORRO GRANDE	
05 Município EXTREMA	06 UF MG	07 CEP 37.640-000	08 CNAE 7490104	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 129.95975.34.9	11 Nome JULIA GRACIELA KIS (Assistente Administrativo)			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) ACACIAS, 888			13 Bairro VILA RICA	
14 Município EXTREMA	15 UF MG	16 CEP 37.640-000	17 CTPS (nº, série, UF) 34956 - 00118 / MG	18 CPF 045.398.376-64
19 Data de Nascimento 07/10/1980	20 Nome da Mãe MARIA APARECIDA KIS			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento Rescisão do Contrato por motivo de acordo
--

23 Remuneração Mês Ant. 1.500,00	24 Data de Admissão 05/07/2019	25 Data do Aviso Prévio 13/12/2021	26 Data de Afastamento 13/12/2021	27 Código do Afastamento
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00 %	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00 %	30 Categoria do Trabalhador 01-Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 37.115.367/0035-00 - Ministerio do Trabalho e Emprego - Mte			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 13 Dias Salário (líquido de 0 faltas e DSR)	650,00	51 Comissões	0,00	52 Gratificações	0,00
53 Adicional de Insalubridade	0,00	54 Adicional de Periculosidade	0,00	55 Adicional Noturno	0,00
56.1 Horas Extras	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	62 Salário-Família 00 quota 13 dias	0,00
63 13º Salário Proporcional 11 / 12 avos	1.375,00	64.1 13º Salário Exercício	0,00	65 Férias Proporcionais 05 / 12 avos	625,00
66.1 Férias Vencidas	0,00	68 Terço Constitucional de Férias	233,33	69 Aviso-Prévio Indenizado 18.00 - dias	900,00
70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	75,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	75,00		
		99 Ajuste do Saldo Devedor	0,00	TOTAL BRUTO	3.933,33

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento 13º Salário	750,00
103 Aviso-Prévio Indenizado Dias	0,00	112.1 Previdência Social	48,75	112.2 Prev Social - 13º Salário	114,00
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	912,75
				VALOR LÍQUIDO	3.020,58

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO**EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 21.523.037/0001-74	02 Razão Social/Nome ELOLIFE GESTAO DE SAUDE E BENEFICIOS INTEGRADOS LTDA
-----------------------------------	--

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 129.95975.34.9	11 Nome JULIA GRACIELA KIS (Assistente Administrativo)		
17 CTPS (nº, série, UF) 34956 - 00118 / MG	18 CPF 045.398.376-64	19 Data de Nascimento 07/10/1980	20 Nome da Mãe MARIA APARECIDA KIS

CONTRATO

22 Causa do Afastamento

Rescisão do Contrato por motivo de acordo

24 Data de Admissão 05/07/2019	25 Data do Aviso Prévio 13/12/2021	26 Data de Afastamento 13/12/2021	27 Cód. Afast. 	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00 %
-----------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------------	--------------------	--

30 Categoria do Trabalhador

01-Empregado

31 Código Sindical 	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 37.115.367/0035-00 - Ministerio do Trabalho e Emprego - Mte
------------------------	--

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\$ 3.020,58, 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 ____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

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).

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO**EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 21.523.037/0001-74	02 Razão Social/Nome ELOLIFE GESTAO DE SAUDE E BENEFICIOS INTEGRADOS LTDA
-----------------------------------	--

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 129.95975.34.9	11 Nome JULIA GRACIELA KIS (Assistente Administrativo)		
17 CTPS (nº, série, UF) 34956 - 00118 / MG	18 CPF 045.398.376-64	19 Data de Nascimento 07/10/1980	20 Nome da Mãe MARIA APARECIDA KIS

CONTRATO

22 Causa do Afastamento

Rescisão do Contrato por motivo de acordo

24 Data de Admissão 05/07/2019	25 Data do Aviso Prévio 13/12/2021	26 Data de Afastamento 13/12/2021	27 Cód. Afast. 	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00 %
-----------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------------	--------------------	--

30 Categoria do Trabalhador

01-Empregado

31 Código Sindical 	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 37.115.367/0035-00 - Ministerio do Trabalho e Emprego - Mte
------------------------	--

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\$ 3.020,58, 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 _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

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).

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO**EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 21.523.037/0001-74	02 Razão Social/Nome ELOLIFE GESTAO DE SAUDE E BENEFICIOS INTEGRADOS LTDA
-----------------------------------	--

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 129.95975.34.9	11 Nome JULIA GRACIELA KIS (Assistente Administrativo)		
17 CTPS (nº, série, UF) 34956 - 00118 / MG	18 CPF 045.398.376-64	19 Data de Nascimento 07/10/1980	20 Nome da Mãe MARIA APARECIDA KIS

CONTRATO

22 Causa do Afastamento

Rescisão do Contrato por motivo de acordo

24 Data de Admissão 05/07/2019	25 Data do Aviso Prévio 13/12/2021	26 Data de Afastamento 13/12/2021	27 Cód. Afast. 	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00 %
-----------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------------	--------------------	--

30 Categoria do Trabalhador

01-Empregado

31 Código Sindical 	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 37.115.367/0035-00 - Ministerio do Trabalho e Emprego - Mte
------------------------	--

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\$ 3.020,58, 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 ____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

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).

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO**EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 21.523.037/0001-74	02 Razão Social/Nome ELOLIFE GESTAO DE SAUDE E BENEFICIOS INTEGRADOS LTDA
-----------------------------------	--

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 129.95975.34.9	11 Nome JULIA GRACIELA KIS (Assistente Administrativo)		
17 CTPS (nº, série, UF) 34956 - 00118 / MG	18 CPF 045.398.376-64	19 Data de Nascimento 07/10/1980	20 Nome da Mãe MARIA APARECIDA KIS

CONTRATO

22 Causa do Afastamento

Rescisão do Contrato por motivo de acordo

24 Data de Admissão 05/07/2019	25 Data do Aviso Prévio 13/12/2021	26 Data de Afastamento 13/12/2021	27 Cód. Afast. 	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00 %
-----------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------------	--------------------	--

30 Categoria do Trabalhador

01-Empregado

31 Código Sindical 	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 37.115.367/0035-00 - Ministerio do Trabalho e Emprego - Mte
------------------------	--

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\$ 3.020,58, 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 _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

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).

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 21.523.037/0001-74	02 Razão Social/Nome ELOLIFE GESTAO DE SAUDE E BENEFICIOS INTEGRADOS LTDA
-----------------------------------	--

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 129.95975.34.9	11 Nome JULIA GRACIELA KIS (Assistente Administrativo)		
17 CTPS (nº, série, UF) 34956 - 00118 / MG	18 CPF 045.398.376-64	19 Data de Nascimento 07/10/1980	20 Nome da Mãe MARIA APARECIDA KIS

CONTRATO

22 Causa do Afastamento

Rescisão do Contrato por motivo de acordo

24 Data de Admissão 05/07/2019	25 Data do Aviso Prévio 13/12/2021	26 Data de Afastamento 13/12/2021	27 Cód. Afast. 	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00 %
-----------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------------	--------------------	--

30 Categoria do Trabalhador

01-Empregado

31 Código Sindical 	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 37.115.367/0035-00 - Ministerio do Trabalho e Emprego - Mte
------------------------	--

DADOS COMPLEMENTARES

Base de Cálculo

Salário Base: 1.500,00

Reflexos: 0,00

Total: 1.500,00

Base Aviso Prévio Indenizado : 1.500,00

Base Férias Proporcionais 05/07/2021 / 13/12/2021 : 1.500,00

Base 13º Salário : 1.500,00

Base 13º Salário Indenizado : 900,00