

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI
17.114.222/0001-38 02 Razão Social/Nome
CLUBE DE AUTOCURA POUSADA E SPA LTDA

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP
201.83197.32-6 11 Nome
GABRIELA DE OLIVEIRA

17 CTPS (nº, série, UF)
135.104.006-58 18 CPF
19 Data de Nascimento
28/05/1997 20 Nome da Mãe
LINDAMAR MARIA MENDES

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Rescisão contratual a pedido do empregado

24 Data de Admissão
22/08/2022 25 Data do Aviso Prévio
06/01/2023 26 Data de Afastamento
05/02/2023 27 Cod. Afastamento
SJ1 29 Pensão Alim. (%) FGTS
0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

31 Código Sindical
248.269.500.00138- 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
71.204.010/0001-97 SINDICATO DE SÃO LOURENÇO

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.179,07

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
CLUBE DE AUTOCURA POUSADA E SPA LTDA

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).