

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 201.17458.00-1	11 Nome ELAINE MOREIRA DA SILVA			
17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF 085.151.574-62	19 Data de Nascimento 24/12/1982	20 Nome da Mãe	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
24 Data de Admissão 13/04/2023	25 Data do Aviso Prévio 14/07/2023	26 Data de Afastamento 14/07/2023	27 Cod. Afastamento SJ1	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 020.409.873.440 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 71.204.010/0001-97 SIND DOS EMP EM HOTEIS, HOSP, TUR, BAR, RES,S SLMG			

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 793,13

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).