

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**EMPREGADOR**01 CNPJ/CEI
17.114.222/0001-3802 Razão Social/Nome
CLUBE DE AUTOCURA POUSADA E SPA LTDA**TRABALHADOR**10 PIS/PASEP
201.17458.00-111 Nome
ELAINE MOREIRA DA SILVA

17 CTPS (nº, série, UF)

18 CPF
085.151.574-6219 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
13/04/202325 Data do Aviso Prévio
14/07/202326 Data de Afastamento
14/07/202327 Cod. Afastamento
SJ129 Pensão Alim. (%) FGTS
0,0030 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado31 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).