

**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  
202.10581.94-211 Nome  
KELVIN VIEIRA TAVARES

17 CTPS (nº, série, UF)

18 CPF  
407.458.188-4619 Data de Nascimento  
13/01/199220 Nome da Mãe  
LUCITANIA VIEIRA TAVARES**CONTRATO**22 Causa do Afastamento  
Rescisão contratual a pedido do empregado24 Data de Admissão  
17/03/202325 Data do Aviso Prévio  
14/08/202326 Data de Afastamento  
14/08/202327 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\$ 696,15

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).**