

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
201.83069.64-6 11 Nome
MICHELLE NASCIMENTO SILVA

17 CTPS (nº, série, UF)
1016609 - 6474 / AL 18 CPF
101.660.964-74 19 Data de Nascimento
14/07/1989 20 Nome da Mãe
MARIA DO SOCORRO DO
NASCIMENTO SILVA

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão
07/08/2023 25 Data do Aviso Prévio
08/01/2024 26 Data de Afastamento
10/01/2024 27 Cod. Afastamento
SJ2 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\$ 20,68

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).