

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 200.82113.61-5	11 Nome SUELI ALBERTINO			
17 CTPS (nº, série, UF) 0883049 - 2604 / MG	18 CPF 088.304.926-04	19 Data de Nascimento 04/11/1980	20 Nome da Mãe MARGARIDA CESAR ALBERTINO	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
24 Data de Admissão 07/06/2022	25 Data do Aviso Prévio 01/08/2024	26 Data de Afastamento 01/08/2024	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			

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).