

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 271.51741.10-9	11 Nome WILLIAN RIBEIRO PEREIRA		
17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF 161.989.896-90	19 Data de Nascimento 13/09/2006	20 Nome da Mãe IVONE APARECIDA RIBEIRO PEREIRA

CONTRATO

22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 15/02/2023	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 02/01/2025	27 Cod. Afastamento PD0	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 07 - Menor Aprendiz (Lei nº 10.097/2000)				
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).