

# 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  
212.13628.33-6      11 Nome  
ALLISSON RAMALHO DE ANDRADE

17 CTPS (nº, série, UF)  
18 CPF  
081.644.884-10      19 Data de Nascimento  
27/07/1989      20 Nome da Mãe  
HANALICE RAMALHO BATISTA

**CONTRATO**

22 Causa do Afastamento  
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão  
28/01/2025      25 Data do Aviso Prévio  
10/06/2025      26 Data de Afastamento  
10/06/2025      27 Cod. Afastamento  
SJ2      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).