

# TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

|                                                                                             |                                                             |                     |                         |                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------|--------------------------|
| 01 CNPJ/CEI<br>12.048.807/0001-83                                                           | 02 Razão Social / Nome<br>SERVICO DE TECNOLOGIA ALTERNATIVA |                     |                         |                          |
| 03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)<br>A ACUDE ENGENHEIRO FRANCISCO SABOYA SN, |                                                             |                     | 04 Bairro<br>ZONA RURAL |                          |
| 05 Município<br>Ibimirim                                                                    | 06 UF<br>PE                                                 | 07 CEP<br>56580-000 | 08 CNAE<br>8730199      | 09 CNPJ/CEI Tomador/Obra |

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

|                                                                          |                                            |                     |                                              |                       |
|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------|----------------------------------------------|-----------------------|
| 10 PIS/PASEP<br>16430695736                                              | 11 Nome<br>MARIA RUBINEIDE DOS SANTOS      |                     |                                              |                       |
| 12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)<br>VILA DO HOSPITAL, 30 |                                            |                     | 13 Bairro<br>POCO DA CRUZ                    |                       |
| 14 Município<br>Ibimirim                                                 | 15 UF<br>PE                                | 16 CEP<br>56580-000 | 17 CTPS (nº,série,UF)<br>05633696/00050 - PE | 18 CPF<br>05921581445 |
| 19 Data de Nascimento<br>16/02/1983                                      | 20 Nome da Mãe<br>MARIA DO CARMO GONCALVES |                     |                                              |                       |

## DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado.

22 Causa do Afastamento

DESPEDIDA SEM JUSTA CAUSA, PELO EMPREGADOR

|                                           |                                                                             |                                       |                                      |                           |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------|
| 23 Remuneração Mês Ant.<br>1.412,00       | 24 Data de Admissão<br>03/05/2024                                           | 25 Data do Aviso Prévio<br>02/12/2024 | 26 Data de Afastamento<br>01/01/2025 | 27 Cód.Afastamento<br>SJ2 |
| 28 Pensão Alim. (%) TRCT<br>0,00 %        | 29 Pensão Alim. (%) FGTS<br>0,00 %                                          | 30 Categoria do Trabalhador<br>01     |                                      |                           |
| 31 Código Sindical<br>000.010.426.81121-1 | 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral<br>09.056.763/0001-29 - SENALBA |                                       |                                      |                           |

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

### VERBAS RESCISÓRIAS

| Rubrica                                                   | Valor | Rubrica                     | Valor    | Rubrica                       | Valor           |
|-----------------------------------------------------------|-------|-----------------------------|----------|-------------------------------|-----------------|
| 50 Saldo de 1 /dias Salário (líquido de 0 faltas e 0 DSR) | 50,60 | 65 Férias Proporc 8/12 avos | 1.012,00 | 68 Terço Constituc. de Férias | 337,33          |
|                                                           |       |                             |          | <b>TOTAL BRUTO</b>            | <b>1.399,93</b> |

### DEDUÇÕES

| Desconto                 | Valor | Desconto | Valor | Desconto              | Valor           |
|--------------------------|-------|----------|-------|-----------------------|-----------------|
| 112.1 Previdência Social | 3,79  |          |       |                       |                 |
|                          |       |          |       | <b>TOTAL DEDUÇÕES</b> | <b>3,79</b>     |
|                          |       |          |       | <b>VALOR LÍQUIDO</b>  | <b>1.396,14</b> |

# TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

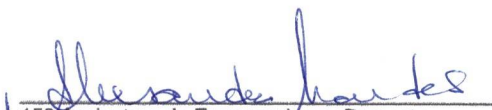
|                                                                           |                                                                            |                                                           |                                            |                                          |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------|
| <b>EMPREGADOR</b>                                                         |                                                                            |                                                           |                                            |                                          |
| 01 CNPJ/CEI<br>12.048.807/0001-83                                         |                                                                            | 02 Razão Social/Nome<br>SERVICO DE TECNOLOGIA ALTERNATIVA |                                            |                                          |
| <b>TRABALHADOR</b>                                                        |                                                                            |                                                           |                                            |                                          |
| 10 PIS/PASEP<br>16430695736                                               |                                                                            | 11 Nome<br>MARIA RUBINEIDE DOS SANTOS                     |                                            |                                          |
| 17 CTPS (nº,série,UF)<br>05633696/00050 - PE                              | 18 CPF<br>05921581445                                                      | 19 Data Nascimento<br>16/02/1983                          | 20 Nome da Mãe<br>MARIA DO CARMO GONCALVES |                                          |
| <b>CONTRATO</b>                                                           |                                                                            |                                                           |                                            |                                          |
| 22 Causa do Afastamento<br><br>DESPEDIDA SEM JUSTA CAUSA, PELO EMPREGADOR |                                                                            |                                                           |                                            |                                          |
| 24 Data de Admissão<br>03/05/2024                                         | 25 Data do Aviso Prévio<br>02/12/2024                                      | 26 Data de Afastamento<br>01/01/2025                      | 27 Cód. Afast<br>SJ2                       | 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS<br>0,00 % |
| 30 Categoria do Trabalhador<br>01                                         |                                                                            |                                                           |                                            |                                          |
| 31 Código Sindical<br>000.010.426.81121-1                                 | 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Labora<br>09.056.763/0001-29 - SENALBA |                                                           |                                            |                                          |

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo nº 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.396,14, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

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.

Gouveia do Góite, 09 de Janeiro de 2025.

  
150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
CPF: 032.918.444-84

  
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 (inciso XXIX, art. 7º da Constituição Federal/1988).

**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO****IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

|                                                                                             |                                                             |                     |                         |                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------|--------------------------|
| 01 CNPJ/CEI<br>12.048.807/0001-83                                                           | 02 Razão Social / Nome<br>SERVICO DE TECNOLOGIA ALTERNATIVA |                     |                         |                          |
| 03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)<br>A ACUDE ENGENHEIRO FRANCISCO SABOYA SN, |                                                             |                     | 04 Bairro<br>ZONA RURAL |                          |
| 05 Município<br>Ibimirim                                                                    | 06 UF<br>PE                                                 | 07 CEP<br>56580-000 | 08 CNAE<br>8730199      | 09 CNPJ/CEI Tomador/Obra |

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

|                                                                         |                                             |                     |                                              |                       |
|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------|----------------------------------------------|-----------------------|
| 10 PIS/PASEP<br>16457722351                                             | 11 Nome<br>MARIA RAIANE ALVES               |                     |                                              |                       |
| 12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)<br>RUA DO COMERCIO, 66 |                                             |                     | 13 Bairro<br>POCO DA CRUZ                    |                       |
| 14 Município<br>Ibimirim                                                | 15 UF<br>PE                                 | 16 CEP<br>56580-000 | 17 CTPS (nº,série,UF)<br>01289662/05410 - PE | 18 CPF<br>12896625410 |
| 19 Data de Nascimento<br>10/08/2003                                     | 20 Nome da Mãe<br>ELIANE MARIA DA CONCEICAO |                     |                                              |                       |

**DADOS DO CONTRATO**

|                                                                         |                                                                             |                                       |                                      |                           |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------|
| 21 Tipo de Contrato<br>1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado. |                                                                             |                                       |                                      |                           |
| 22 Causa do Afastamento<br>DESPEDIDA SEM JUSTA CAUSA, PELO EMPREGADOR   |                                                                             |                                       |                                      |                           |
| 23 Remuneração Mês Ant.<br>1.412,00                                     | 24 Data de Admissão<br>03/05/2024                                           | 25 Data do Aviso Prévio<br>02/12/2024 | 26 Data de Afastamento<br>01/01/2025 | 27 Cód.Afastamento<br>SJ2 |
| 28 Pensão Alim. (%) TRCT<br>0,00 %                                      | 29 Pensão Alim. (%) FGTS<br>0,00 %                                          | 30 Categoria do Trabalhador<br>01     |                                      |                           |
| 31 Código Sindical<br>000.010.426.81121-1                               | 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral<br>09.056.763/0001-29 - SENALBA |                                       |                                      |                           |

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

| VERBAS RESCISÓRIAS                                        |       |                             |          |                               |                 |
|-----------------------------------------------------------|-------|-----------------------------|----------|-------------------------------|-----------------|
| Rubrica                                                   | Valor | Rubrica                     | Valor    | Rubrica                       | Valor           |
| 50 Saldo de 1 /dias Salário (líquido de 0 faltas e 0 DSR) | 50,60 | 65 Férias Proporc 8/12 avos | 1.012,00 | 68 Terço Constituc. de Férias | 337,33          |
|                                                           |       |                             |          | <b>TOTAL BRUTO</b>            | <b>1.399,93</b> |
| DEDUÇÕES                                                  |       |                             |          |                               |                 |
| Desconto                                                  | Valor | Desconto                    | Valor    | Desconto                      | Valor           |
| 112.1 Previdência Social                                  | 3,79  |                             |          |                               |                 |
|                                                           |       |                             |          | <b>TOTAL DEDUÇÕES</b>         | <b>3,79</b>     |
|                                                           |       |                             |          | <b>VALOR LÍQUIDO</b>          | <b>1.396,14</b> |

# TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

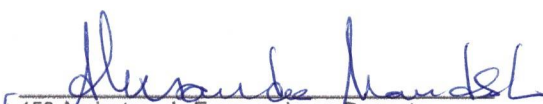
|                                                                           |                                                                            |                                                           |                                             |                                          |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------------------|
| <b>EMPREGADOR</b>                                                         |                                                                            |                                                           |                                             |                                          |
| 01 CNPJ/CEI<br>12.048.807/0001-83                                         |                                                                            | 02 Razão Social/Nome<br>SERVICO DE TECNOLOGIA ALTERNATIVA |                                             |                                          |
| <b>TRABALHADOR</b>                                                        |                                                                            |                                                           |                                             |                                          |
| 10 PIS/PASEP<br>16457722351                                               |                                                                            | 11 Nome<br>MARIA RAIANE ALVES                             |                                             |                                          |
| 17 CTPS (nº,série,UF)<br>01289662/05410 - PE                              | 18 CPF<br>12896625410                                                      | 19 Data Nascimento<br>10/08/2003                          | 20 Nome da Mãe<br>ELIANE MARIA DA CONCEICAO |                                          |
| <b>CONTRATO</b>                                                           |                                                                            |                                                           |                                             |                                          |
| 22 Causa do Afastamento<br><br>DESPEDIDA SEM JUSTA CAUSA, PELO EMPREGADOR |                                                                            |                                                           |                                             |                                          |
| 24 Data de Admissão<br>03/05/2024                                         | 25 Data do Aviso Prévio<br>02/12/2024                                      | 26 Data de Afastamento<br>01/01/2025                      | 27 Cód. Afast<br>SJ2                        | 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS<br>0,00 % |
| 30 Categoria do Trabalhador<br>01                                         |                                                                            |                                                           |                                             |                                          |
| 31 Código Sindical<br>000.010.426.81121-1                                 | 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Labora<br>09.056.763/0001-29 - SENALBA |                                                           |                                             |                                          |

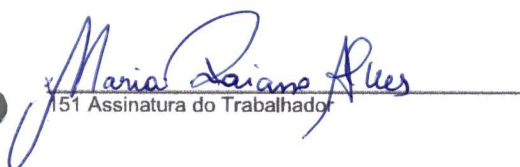
Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo nº 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.396,14, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

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.

Feito no Gortar, 02 de Janeiro de 2025.

  
150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
CPF: 032.918.414-84

  
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 (inciso XXIX, art. 7º da Constituição Federal/1988).

# TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

|                                                                                             |                                                             |                     |                         |                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------|--------------------------|
| 01 CNPJ/CEI<br>12.048.807/0001-83                                                           | 02 Razão Social / Nome<br>SERVICO DE TECNOLOGIA ALTERNATIVA |                     |                         |                          |
| 03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)<br>A ACUDE ENGENHEIRO FRANCISCO SABOYA SN, |                                                             |                     | 04 Bairro<br>ZONA RURAL |                          |
| 05 Município<br>Ibimirim                                                                    | 06 UF<br>PE                                                 | 07 CEP<br>56580-000 | 08 CNAE<br>8730199      | 09 CNPJ/CEI Tomador/Obra |

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

|                                                                          |                                            |                     |                                              |                       |
|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------|----------------------------------------------|-----------------------|
| 10 PIS/PASEP<br>16436037714                                              | 11 Nome<br>CARLOS FELIX VICENTE            |                     |                                              |                       |
| 12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)<br>SÍTIO BANDEIRA, 1000 |                                            |                     | 13 Bairro<br>ZONA RURAL                      |                       |
| 14 Município<br>Ibimirim                                                 | 15 UF<br>PE                                | 16 CEP<br>56580-000 | 17 CTPS (nº,série,UF)<br>00073861/00040 - PE | 18 CPF<br>04834418480 |
| 19 Data de Nascimento<br>24/11/1983                                      | 20 Nome da Mãe<br>VERA LUCIA FELIX VIVENTE |                     |                                              |                       |

## DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado.

22 Causa do Afastamento

DESPEDIDA SEM JUSTA CAUSA, PELO EMPREGADOR

|                                           |                                                                             |                                       |                                      |                           |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------|
| 23 Remuneração Mês Ant.<br>1.412,00       | 24 Data de Admissão<br>23/05/2024                                           | 25 Data do Aviso Prévio<br>02/12/2024 | 26 Data de Afastamento<br>01/01/2025 | 27 Cód.Afastamento<br>SJ2 |
| 28 Pensão Alim. (%) TRCT<br>0,00 %        | 29 Pensão Alim. (%) FGTS<br>0,00 %                                          | 30 Categoria do Trabalhador<br>01     |                                      |                           |
| 31 Código Sindical<br>000.010.426.81121-1 | 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral<br>09.056.763/0001-29 - SENALBA |                                       |                                      |                           |

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

| VERBAS RESCISÓRIAS                                        |        |                    |       |                             |          |
|-----------------------------------------------------------|--------|--------------------|-------|-----------------------------|----------|
| Rubrica                                                   | Valor  | Rubrica            | Valor | Rubrica                     | Valor    |
| 50 Saldo de 1 /dias Salário (líquido de 0 faltas e 0 DSR) | 50,60  | 62 Salário-Família | 4,14  | 65 Férias Proporc 7/12 avos | 885,50   |
| 68 Terço Constituc. de Férias                             | 295,17 |                    |       |                             |          |
|                                                           |        |                    |       | TOTAL BRUTO                 | 1.235,41 |
| DEDUÇÕES                                                  |        |                    |       |                             |          |
| Desconto                                                  | Valor  | Desconto           | Valor | Desconto                    | Valor    |
| 112.1 Previdência Social                                  | 3,79   |                    |       |                             |          |
|                                                           |        |                    |       | TOTAL DEDUÇÕES              | 3,79     |
|                                                           |        |                    |       | VALOR LÍQUIDO               | 1.231,62 |

# TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

|                                                                       |                                       |                                                                            |                                            |                                          |
|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------|
| <b>EMPREGADOR</b>                                                     |                                       |                                                                            |                                            |                                          |
| 01 CNPJ/CEI<br>12.048.807/0001-83                                     |                                       | 02 Razão Social/Nome<br>SERVICO DE TECNOLOGIA ALTERNATIVA                  |                                            |                                          |
| <b>TRABALHADOR</b>                                                    |                                       |                                                                            |                                            |                                          |
| 10 PIS/PASEP<br>16436037714                                           |                                       | 11 Nome<br>CARLOS FELIX VICENTE                                            |                                            |                                          |
| 17 CTPS (nº,série,UF)<br>00073861/00040 - PE                          | 18 CPF<br>04834418480                 | 19 Data Nascimento<br>24/11/1983                                           | 20 Nome da Mãe<br>VERA LUCIA FELIX VIVENTE |                                          |
| <b>CONTRATO</b>                                                       |                                       |                                                                            |                                            |                                          |
| 22 Causa do Afastamento<br>DESPEDIDA SEM JUSTA CAUSA, PELO EMPREGADOR |                                       |                                                                            |                                            |                                          |
| 24 Data de Admissão<br>23/05/2024                                     | 25 Data do Aviso Prévio<br>02/12/2024 | 26 Data de Afastamento<br>01/01/2025                                       | 27 Cód. Afast<br>SJ2                       | 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS<br>0,00 % |
| 30 Categoria do Trabalho<br>01                                        |                                       |                                                                            |                                            |                                          |
| 31 Código Sindical<br>000.010.426.81121-1                             |                                       | 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Labora<br>09.056.763/0001-29 - SENALBA |                                            |                                          |

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo nº 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.231,62, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

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.

Cleusa do Góes, 20 de fevereiro de 2025.

  
150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
CPF: 032.918.414-84

  
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 (inciso XXIX, art. 7º da Constituição Federal/1988).**