

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 51.815.728/0001-02	02 Razão Social/Nome ASSOC EDUC C A SOCIAL CORAÇÃO DE JESUS			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) MANOEL MARQUES 160 - cs		04 Bairro CENTRO		
05 Município VISTA ALEGRE DO ALTO	06 UF SP	07 CEP 15.920-000	08 CNAE 8511200	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 20739806860	11 Nome JAQUELINE DE FATIMA CAMPOS	Código: 226		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA DOS JASMINS 15		13 Bairro VISTA A DO ALTO		
14 Município VISTA ALEGRE DO ALTO	15 UF SP	16 CEP 14.920-000	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF 461.257.328-51
19 Data de Nascimento 11/09/1998	20 Nome da Mãe APARECIDA CARMELINA PAULINO CAMPOS			

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. R\$ 971,28	24 Data de Admissão 07/03/2024	25 Data do Aviso Prévio 19/08/2025	26 Data de Afastamento 18/08/2025	27 Cód. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 1 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 05.646.867/0001-32 - SINDBENEFICIENTE			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	
50 Saldo de 18/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 645,83	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00	
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00	
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00	
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00	
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º salário proporcional 08/12 avos	R\$ 717,59	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	
65 Férias proporcionais 05/12 avos	R\$ 448,50	66 Férias Venc. Per. Aquisitivo 07/03/2024 à 06/03/2025	R\$ 1.076,39	68 Terço constitucional de férias	R\$ 538,20	
69 Aviso prévio indenizado 30/30 dias	R\$ 1.076,39	70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 89,70	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 89,70	
99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00					
					TOTAL BRUTO	R\$ 4.682,30

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor	
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00	
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	104 Multa Art. 480/CLT	R\$ 0,00	105 Empréstimo em consignação	R\$ 0,00	
112.1 Previdência social	R\$ 48,43	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 60,54	114.1 IRRF	R\$ 0,00	
114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00					
					TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 108,97
					VALOR LÍQUIDO	R\$ 4.573,33



TERMO DE COLABORAÇÃO 001/2025

Órgão Concessor: Município de Vista Alegre do Alto
Entidade: Associação Educacional, Cultural e Assistência Social Coração de Jesus
Exercício: 2025

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 02 Razão Social/Nome
51.815.728/0001-02 ASSOC EDUC C A SOCIAL CORAÇÃO DE JESUS

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 11 Nome
20739806860 JAQUELINE DE FATIMA CAMPOS Código: **226**

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
461.257.328-51 11/09/1998 APARECIDA CARMELINA PAULINO CAMPOS

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
07/03/2024 19/08/2025 18/08/2025 SJ2 0,00

30 Categoria do Trabalhador

1 - Empregado

31 Código Sindical 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
05.646.867/0001-32 - SINDBENEFICIENTE

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 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\$ 4.573,33 (Quatro mil, quinhentos e setenta e três reais e trinta e três centavos), 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 n.º 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____, 25 de 08 de 2025.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
VALDECIR SIMAO/8.046.665/PRESIDENTE

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).

Comprovante Pix

CLIENTE: ASSOCIACAO S C JESUS

AGENCIA: 3697-8 CONTA: 17.347-9

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020250825165630276174008
CNPJ DO PAGADOR: 51.815.728/0001-02
VALOR: R\$4.573,33
TARIFA: R\$10,00
DATA: 25/08/2025 - 14:04:59

PAGO PARA: Associacao Educacional, Cultural e d
CNPJ: 51.815.728/0001-02
CHAVE PIX: administrativo*aecascoracaodejesus.co
INSTITUICAO: 79052122 COOP SICREDI ALIANÇA
AGENCIA: 0715 - CONTA: 0000000000000876584
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 25/08/2025 - 14:05:00

=====

DOCUMENTO: 082501
AUTENTICACAO SISBB: 1.949.573.B28.EE5.87A

Use o Pix pra receber as vendas e personalize os
pagamentos com QR Code pelo App ou BB Digital. E
pratico gerenciar pelo Painel Pix no computador.

Central de Atendimento BB
4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.





Associado: ASSOCIACAO EDUCACIONAL, CULTURAL E DE ASSISTENCIA

Cooperativa: 0715 Conta: 87658-4

Impresso em: 09/09/2025 14:12:44

Folha de Pagamento

Empresa Conveniada: ASSOCIACAO EDUCACION

Forma de Lançamento: CTA. SALARIO P/ CC SICREDI

Cooperativa Origem: 0715

Conta Origem: 87658-4

Favorecido: JAQUELINE DE FATIMA CAMPOS

CPF/CNPJ Favorecido: 461.257.328-51

Cooperativa Destino: 0715

Conta Destino: 13735-4

Data do Pagamento: 25/08/2025

Valor Total (R\$): 4.573,33

Autenticação Eletrônica: 738E.91D5.271F.3F44.B382.5CEA.9BBB.6B5C

Modalidade de Pagamento: LANCAMENTO MANUAL

Código da Empresa: 4QDR

Número Sequencial do Arquivo: 0



TERMO DE COLABORAÇÃO 001/2025

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220