

## TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 11.446.327/0001-08		02 Razão Social/Nome FUNDO MUN DE SAUDE DE SAO FRANCISCO			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) PRACA JOSE DIAS GUIMARAES Nº 330				04 Bairro CENTRO	
05 Município SÃO FRANCISCO		06 UF SE	07 CEP 49.945-000	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 165.4260.089-3		11 Nome VANDERLEY SILVA SANTOS			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Alfredo Hora Nº 83 Casa				13 Bairro Centro	
14 Município SÃO FRANCISCO		15 UF SE	16 CEP 49.945-000	17 CTPS (nº, série, UF) 056553, 00383, SP	18 CPF 443.514.018-77
19 Data de Nascimento 22/08/1993		20 Nome da Mãe MARINEZ COSMO DA SILVA			
DADOS DO CONTRATO					
Tipo de Contrato 3. CONTRATO DE TRABALHO POR PRAZO DETERMINADO SEM CLÁUSULA ASSECURATÓRIA DE DIREITO RECÍPROCO DE RESCISÃO ANTECIPADA					
22 Causa do Afastamento Rescisão, do contrato de trabalho por iniciativa do empregado,					
23 Remuneração Mês Ant. R\$ 600,00		24 Data de Admissão 18/06/2020	25 Data do Aviso Prévio 30/10/2020	26 Data de Afastamento 30/10/2020	27 Cód Afastamento SJ1
28 Pensão Alim. (%) TRCT		29 Pensão Alim. (%) FGTS		30 Categoria do Trabalhador Demais Agentes Públicos	
31 Código Sindical		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 SALDO DE 0/DIAS SALÁRIO		51 COMISSÕES		52 GRATIFICAÇÃO	
53 ADIC. DE INSALUBRIDADE 0%		54 ADIC. DE PECULOSIDADE 0%		55 ADIC. NOTURNO 0 HORAS	
56.1 HORAS EXTRAS 0 HORAS		57 GORJETAS		58 DESCANSO SEMANAL REMUNERADO	
59 REFLEXO DO DSR SOBRE SALÁRIO		60 MULTA ART. 477, § 8º/CLT		62 SALÁRIO-FAMÍLIA	
60 13º SALÁRIO PROPORCIONAL 0/12 AVOS		64.1 13º SALÁRIO-EXERC. 0/12 AVOS		65 FÉRIAS PROPORC. 0/12 AVOS	
66.1 FÉRIAS VENC. PER. AQUISITIVO		68 TERÇO CONSTITUC. DE FÉRIAS		69 AVISO PRÉVIO INDENIZADO	
70 13º SALÁRIO (AVISO PRÉVIO)		71 FÉRIAS (AVISO PRÉVIO INDENIZADO)		1 VENCIMENTO Ref.: 1.00	20,00
				99 AJUSTE DO SALDO DEVEDOR	
<b>TOTAL BRUTO:</b>					20,00
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 PENSÃO ALIMENTÍCIA		101 ADIANTAMENTO SALARIAL		102 ADIANTAMENTO 13º SALÁRIO	
103 AVISO PRÉVIO INDENIZADO 0 DIAS		112.1 PREVIDÊNCIA SOCIAL	1,50	114.1 IRRF	
<b>TOTAL DEDUÇÕES:</b>					1,50
<b>TOTAL LIQUIDO:</b>					18,50

## SOLICITAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO

Eu, **VANDERLEY SILVA SANTOS**, portador do RG: 50.589.760-X – SSP/SP e CPF: 443.514.018-77, solicito a **Rescisão Contratual**, no cargo/função de **AGENTE COVID-19** no **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE** a partir do dia 30 de outubro de 2020.

São Francisco-SE, 30 de outubro de 2020.

*Vanderley Silva Santos*

**VANDERLEY SILVA SANTOS**

Solicitante

**RECEBIDO**

Em 30/10/2020

*Thassia Gelerieller Silva Lima*