

Resultado Requerimento - Trabalhador Formal

Nome do Trabalhador:
LEANDRO CASTRO DE ARAUJO

Número de PIS/PASEP:
164.04930.39-1

Número do requerimento:
7758813885



Previsão de Parcelas a Receber		
Parcela	Data Prevista de Pagamento	Valor (R\$)
1ª	20/12/2018	954,00
2ª	19/01/2019	954,00
3ª	18/02/2019	954,00
4ª	20/03/2019	954,00
5ª	19/04/2019	954,00

Salário Mínimo: R\$ 954,00

Trabalhador (a),

O Seguro-Desemprego é um benefício garantido pelo art. 7º da Constituição Federal e tem por finalidade promover a assistência financeira temporária ao trabalhador desempregado, em virtude de demissão sem justa causa. Além do benefício, o Programa do Seguro-Desemprego tem a finalidade de auxiliar os trabalhadores na busca de emprego, promovendo, para tanto, ações integradas de orientação, recolocação e qualificação profissional.

De acordo com a legislação, seu benefício será liberado 30 dias após a data de entrada do Requerimento, e as demais parcelas, a cada intervalo de 30 dias, conforme indicado na tabela acima. Durante esse período, caso você obtenha novo emprego, ou esteja recebendo benefício da Previdência Social ou possua qualquer outra fonte de renda, comunique a situação imediatamente ao Ministério do Trabalho.

O pagamento será efetuado nas agências bancárias da CAIXA, por meio da apresentação de seu documento de identificação pessoal e CD (Comunicação de Dispensa), nos caixas eletrônicos ou correspondentes bancários (lotéricas) por meio do seu Cartão do Cidadão, ou, ainda, mediante crédito em sua conta bancária, sem qualquer ônus, caso seja correntista da CAIXA. Para maiores informações procure a CAIXA.

A partir de hoje você está automaticamente inscrito nas ações de intermediação de emprego do Programa do Seguro-Desemprego. Portanto, você pode ser convocado a comparecer nos postos do SINE (Sistema Nacional de Emprego) para seleção de emprego ou participar de cursos de qualificação profissional.

O Ministério do Trabalho – MTb está investindo em melhores serviços ofertados à sociedade. Estamos à disposição para esclarecimentos, sugestões e críticas. Participe!

Ministério do Trabalho



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
Comunicação de Dispensa - CD

7758813885



2	NOME	LEANDRO CASTRO DE ARAUJO									
3	NOME DA MÃE	MAURA DE CASTRO E SILVA									
4	ENDEREÇO (RUA, NÚMERO, APTO, BAIRRO/DISTRITO, ETC)	OURO BRANCO QD 57 LT 08									
COMPLEMENTO DO ENDEREÇO					CEP	UF	DDD	TELEFONE			
					75064-030	GO	00	00000000			
5	PIS/PASEP	6	CTPS (NÚMERO, SÉRIE, UF)	40	GO	7	CPF	076.035.035-31			
164.04930.39-1		5583641									
8	DATA NASCIMENTO	9	SEXO	10	GRAU DE INSTRUÇÃO	11	DOMICÍLIO BANCÁRIO	09.073.969/0001-67 WANDERLI PUGAS DOS SANTOS R CARLHOS JOSE RIBEIRO VILA JAIRA GO			
27/10/1998		M		7 - ENS. MEDIO COMPLETO							
12	TIPO INSCRIÇÃO	13	CNPJ OU CEI(INSS)								
CNPJ		09.073.969/0001-67									
14	DATA ADMISSÃO	15	DATA DISPENSA	16	AVISO PRÉVIO INDENIZADO	17	MESES TRABALHADOS NA EMPRESA				
01/11/2017		13/11/2018		Não		12					
18	MÊS	ANTEPENÚLTIMO	R\$ 1.106,70	MÊS	PENÚLTIMO SALÁRIO	MÊS	ÚLTIMO SALÁRIO	R\$ 1.106,70			
19	SOMA DOS TRÊS ÚLTIMOS SALÁRIOS	20	CBO	Ocupação							
		4122-05		Contínuo							

2ª via: Trabalhador

RESERVADO PARA PREENCHIMENTO DO POSTO DE ATENDIMENTO DO SEGURO-DESEMPREGO	
DATA DO REQUERIMENTO	CÓDIGO DA DISPENSA
16/11/2018	01
MOTIVO DO CANCELAMENTO	
00	
NÚMERO DO POSTO	
52330591	
ASSINATURA DO AGENTE	

09.073.969/0001-67
WANDERLI PUGAS DOS SANTOS
AV. FERNANDO COELHO, 880-01211-000
ASSINATURA E IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

DESTACAR (Protocolo do Empregador)

2ª VIA DOCUMENTO DO CLIENTE

ASSINATURA RESPONSÁVEL LEGAL
Informações, reclamações, sugestões e elogios
SAC CAIXA 0800 726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br

ASSINATURA DO SACADOR

CAIXA ECONOMICA FEDERAL
3257 - JAIARA, GO
DATA: 20/11/2018
TERMINAL: 1001
NSU: 000206
HORA: 11:16:32
AUT.: 0010
COMPROVANTE DE PAGAMENTO DO FGTS
CPF/GIS: 104.32613.2.449402-7
NOME DO TITULAR: LEANDRO CASTRO DE ARAUJO
PIS: 164.04930.39-1
DI NASC: 27/10/1998
ESTABELECIMENTO: WANDERLI PUGAS DOS SANTOS
CNPJ: 09073969/0001-67
DI ADM: 01/11/2017
DI MOV: 13/11/2018
NOME DO SACADOR: LEANDRO CASTRO ARAUJO
NASC. SACADOR: 27/10/1998
DI PREV: 20/11/2018
VALOR ATUALIZADO: 974,35
NUM. CONTA: 099610358621000000000552
CATEGORIA: 1

ANEXO I

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 09.073.969/0001-67		02 Razão Social/Nome WANDERLI PUGAS DOS SANTOS		
03 Endereço (logradouro, n°, andar, apartamento) R CARLINHOS JOSE RIBEIRO		N.		04 Bairro VILA JAIARA
05 Município ANAPOLIS	06 UF GO	07 CEP 75.064-350	08 CNAE 4721102	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP 164.04930.39.1		11 Nome 87 LEANDRO CASTRO DE ARAUJO		
12 Endereço (logradouro, n°, andar, apartamento) Avenida OURO BRANCO QD 57 LT 08		N. SN		13 Bairro VILA JAIARA
14 Município ANAPOLIS	15 UF GO	16 CEP 75.064-030	17 CTPS (n°, série, UF) 5583641 / 00040 GO	18 CPF 076.035.035-31
19 Data de Nascimento 27/10/1998		20 Nome da Mãe MAURA DE CASTRO E SILVA		

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\$ 1.106,70	24 Data de Admissão 01/11/2017	25 Data do Aviso Prévio: 15/10/2018	26 Data de Afastamento 13/11/2018	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 020299888163		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 01.484.187/0001-09 - SETHA- TURISMO HOSPITALIDADE ANAPOLIS		

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 13 /dias Salário (líquido de /falta e DSR)	456,73	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adic. de Insalubridade 0%	0,00	54 Adic. de Periculosidade 30%	0,00	55 Adic. Noturno Horas a %	0,00
57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00	59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	0,00
60 Multa Art. 477, § 8º / CLT	0,00	61 Multa Art. 479 / CLT	0,00	62 Salário - Família	0,00
63 13º Salário Proporcional 10/12 avos	878,33	64.1 13º Salário Exerc. /12 avos	0,00	65 Férias Proporcionais / 12 avos	0,00
66.1 Férias Vencidas Per. Aquisitivo 01/11/2017 à 31/10/2018	1.054,00				
67.1 Férias Vencidas (Reflexo/Dobra) à 12/12 avos.					
68 Terço Constitucional de Férias	351,33	69 Aviso Prévio Indenizado	0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	0,00
71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	0,00	72 Percentagem	0,00	73 Prêmios	0,00
74 Viagens	0,00	75 Sobreaviso horas %	0,00	76 Prontidão horas %	0,00
77 Adicional por Tempo de Serviço	0,00	78 Adicional por Transferência de Localidade de Trabalho	0,00	79 Salário Família Excedente ao Valor Legal	0,00
80 Abono/Gratificação de Férias Excedente Dias Salário	0,00	81 Valor Global Diárias para Viagem - Excedente 50% Salário		82 Ajuda de Custo Art. 470/CLT	0,00
83 Etapas Marítimos	0,00	84 Licença - Prêmio Indenizada	0,00	85 Quebra de Caixa	0,00
86 Participação nos Lucros ou Resultados	0,00	87 Indenização a Título de Incentivo a Demissão	0,00	88 Bolsa Aprendizagem	0,00
89 Abonos Desvinculados do Salário	0,00	90 Ganhos Eventuais Desvinculados do Salário	0,00	91 Reembolso Creche	0,00
92 Reembolso Babá	0,00	93 Gratificação Semestral	0,00	94 Salário do Mês Anterior à Rescisão	0,00
95.1 AVISO PREVIO POR ANO DE SERVICO - 3	105,40				

ANEXO VII

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**EMPREGADOR**01 CNPJ/CEI:
09.073.969/0001-6702 Razão Social/Nome:
WANDERLI PUGAS DOS SANTOS**TRABALHADOR**10 PIS - PASEP:
164.04930.39.111 Nome:
87 LEANDRO CASTRO DE ARAUJO17 CTPS (nº, série, UF)
5583641 / 00040 GO18 CPF:
076.035.035-3119 Data de Nascimento:
27/10/199820 Nome da Mãe:
MAURA DE CASTRO E SILVA**CONTRATO**22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador24 Data de Admissão
01/11/201725 Data do Aviso Prévio
15/10/201826 Data de Afastamento
13/11/201827 Cód. Afast.
SJ229 Pensão Alimentícia (%) (FGTS)
0,00%30 Categoria do Trabalhador
1 - Empregado31 Código Sindical
02029988816332 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
01.484.187/0001-09 - SETHA- TURISMO HOSPITALIDADE ANAPOLIS

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\$ 2.212,00 o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante no 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.

_____, _____ de _____ de _____
(cidade(UF), data)

09.073.969/0001-67
WANDERLI PUGAS DOS SANTOS

150 WANDERLI PUGAS DOS SANTOS
PROPRIETARIO / CPF: 158.366.301-00

151 LEANDRO CASTRO DE ARAUJO

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 quando 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).