

32

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 0893 / 1292 / 000576788342-0

**Conta destino:** 3880 / 1288 / 000947641191-6

**Nome destinatário:** ALINE DALIANE SILVA TORRES

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 1.722,47

**Data de débito:** 21/10/2025

**Data/hora da operação:** 21/10/2025 11:05:05

**Código da operação:** 942851523

**Chave de segurança:** JYCT0WSM40EQT9JU

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

# TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

|                                                                    |             |                                                                       |                    |                          |
|--------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------------|
| 01 CNPJ/CEI<br>00211504000665                                      |             | 02 Razão Social / Nome<br>CASA DE APOIO A CRIANCA CARENTE DE CONTAGEM |                    |                          |
| 03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)<br>R GIRASSOL, 60 |             | 04 Bairro<br>BUGANVILLE I                                             |                    |                          |
| 05 Município<br>Contagem                                           | 06 UF<br>MG | 07 CEP<br>32056434                                                    | 08 CNAE<br>9430800 | 09 CNPJ/CEI Tomador/Obra |

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

|                                                                         |                                               |                     |                                              |                       |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------|----------------------------------------------|-----------------------|
| 10 PIS/PASEP<br>20055243899                                             | 11 Nome<br>ALINE DALIANE SILVA TORRES         |                     |                                              |                       |
| 12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)<br>RUA QUATRO, 44 CASA |                                               |                     | 13 Bairro<br>Monte Sinai                     |                       |
| 14 Município<br>Esmeraldas                                              | 15 UF<br>MG                                   | 16 CEP<br>32807-170 | 17 CTPS (nº,série,UF)<br>00980805/05621 - MG | 18 CPF<br>09808055621 |
| 19 Data de Nascimento<br>23/11/1993                                     | 20 Nome da Mãe<br>DIVINA ROSA DA SILVA TORRES |                     |                                              |                       |

## DADOS DO CONTRATO

|                                                                                                                       |  |                                                                                  |                                       |                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|
| 21 Tipo de Contrato                                                                                                   |  |                                                                                  |                                       |                                      |
| 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada. |  |                                                                                  |                                       |                                      |
| 22 Causa do Afastamento                                                                                               |  |                                                                                  |                                       |                                      |
| EXTINÇÃO NORMAL DO CONTRATO DE TRABALHO POR PRAZO DETERMINADO                                                         |  |                                                                                  |                                       |                                      |
| 23 Remuneração Mês Ant.<br>3.636,37                                                                                   |  | 24 Data de Admissão<br>29/08/2025                                                | 25 Data do Aviso Prévio<br>12/10/2025 | 26 Data de Afastamento<br>12/10/2025 |
| 27 Cód.Afastamento<br>PDO                                                                                             |  |                                                                                  |                                       |                                      |
| 28 Pensão Alim. (%) TRCT<br>0,00 %                                                                                    |  | 29 Pensão Alim. (%) FGTS<br>0,00 %                                               | 30 Categoria do Trabalhador<br>01     |                                      |
| 31 Código Sindical<br>000.020.789.89841-6                                                                             |  | 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral<br>02.131.247/0001-72 - SINTIBREF MG |                                       |                                      |

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

| VERBAS RESCISÓRIAS                                         |          |                                         |        |                                      |          |
|------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------|--------|--------------------------------------|----------|
| Rubrica                                                    | Valor    | Rubrica                                 | Valor  | Rubrica                              | Valor    |
| 50 Saldo de 12 /dias Salário (líquido de 0 faltas e 0 DSR) | 1.407,63 | 51 Comissões                            | 0,00   | 52 Gratificação                      | 0,00     |
| 53 Adic. de Insalubridade 23% de 0,00                      | 0,00     | 54 Adic. de Periculosidade 33% de 0,00  | 0,00   | 55 Adic. Noturno Horas a %           | 0,00     |
| 56.1 Horas Extras horas a % de 0,00                        | 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 1/12 avos   | 303,03 | 64.1 13º Salário-Exerc. - /12 avos   | 0,00     |
| 65 Férias Proporc. 1/12 avos                               | 303,03   | 66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / / | 0,00   | 67.1 Férias Vencidas (Reflexo/Dobra) | 0,00     |
| 68 Terço Constituc. de Férias                              | 101,01   | 69 Aviso Prévio Indenizado              | 0,00   | 71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)  | 0,00     |
| 99 Ajuste do Saldo Devedor                                 | 0,00     |                                         |        |                                      |          |
|                                                            |          |                                         |        |                                      |          |
| 99 Ajuste do Saldo Devedor                                 | 0,00     | 99 Ajuste do Saldo Devedor              | 0,00   | TOTAL BRUTO                          | 2.114,70 |

## DEDUÇÕES

| Desconto                         | Valor  | Desconto                        | Valor | Desconto                          | Valor    |
|----------------------------------|--------|---------------------------------|-------|-----------------------------------|----------|
| 100 Pensão Alimentícia           | 0,00   | 101 Adiantamento Salarial       | 0,00  | 102 Adiantamento 13º Salário      | 0,00     |
| 103 Aviso Prévio Indenizado dias | 0,00   | 104 Indenização Art. 480 CLT    | 0,00  | 105 Empréstimo em Consignação     | 0,00     |
| 106 Vale-Transporte              | 0,00   | 108 Vale Alimentação            | 0,00  | 111 Contribuição Sindical Laboral | 0,00     |
| 112.1 Previdência Social         | 105,57 | 112.2 Prev Social - 13º Salário | 22,72 | 114.1 IRRF                        | 258,58   |
| 114.2 IRRF sobre 13º Salário     | 0,00   | 115.1 Desc Seguro Vida          | 5,36  |                                   |          |
|                                  |        |                                 |       | TOTAL DEDUÇÕES                    | 392,23   |
|                                  |        |                                 |       | VALOR LÍQUIDO                     | 1.722,47 |

# TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

## EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 00211504000665 02 Razão Social/Nome CASA DE APOIO A CRIANÇA CARENTE DE CONTAGEM

## TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 20055243899 11 Nome ALINE DALIANE SILVA TORRES  
17 CTPS (nº,série,UF) 00980805/05621 - MG 18 CPF 09808055621 19 Data de Nascimento 23/11/1993 20 Nome da Mãe DIVINA ROSA DA SILVA TORRES

## CONTRATO

22 Causa do Afastamento

## EXTINÇÃO NORMAL DO CONTRATO DE TRABALHO POR PRAZO DETERMINADO

24 Data de Admissão 29/08/2025 25 Data do Aviso Prévio 12/10/2025 26 Data de Afastamento 12/10/2025 27 Cód. Afast. PD0 29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS) 0,00 %

30 Categoria do Trabalhador 01

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. nº 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia 21 de outubro de 2025 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.722,47, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto 29/08/2025 151 Assinatura do Trabalhador Aline Daliane Silva Torres 152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

150 Assinatura do Empregador ou Preposto 29/08/2025 151 Assinatura do Trabalhador 01 152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. nº 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia 21 de outubro de 2025 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.722,47, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto 151 Assinatura do Trabalhador 152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

CPE:

Certificamos que o Material/Serviço constante deste documento foi Recebido, Protocolado em perfeitas condições.  
Pago pela Conta: 5767883420  
Cheque: 942851523  
Contagem, 21 de outubro de 2025  
Assinatura 13046585

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

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).



## FICHA DE REGISTRO DOS EMPREGADOS N.º 00020 ( Verso )

Colaborador(a): ALINE DALIANE SILVA TORRES

Da firma: CASA DE APOIO A CRIANÇA CARENTE DE CONTAGEM

Endereço: R GIRASSOL, 60

CNPJ / CEI : 00211504000665

| Alterações Salariais |                   | P/ (Hora-Dia-Mês) |                   |
|----------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Em .....             | R\$ ..... por mês | Em .....          | R\$ ..... por mês |
| Em .....             | R\$ ..... por mês | Em .....          | R\$ ..... por mês |
| Em .....             | R\$ ..... por mês | Em .....          | R\$ ..... por mês |
| Em .....             | R\$ ..... por mês | Em .....          | R\$ ..... por mês |
| Em .....             | R\$ ..... por mês | Em .....          | R\$ ..... por mês |
| Em .....             | R\$ ..... por mês | Em .....          | R\$ ..... por mês |
| Em .....             | R\$ ..... por mês | Em .....          | R\$ ..... por mês |
| Em .....             | R\$ ..... por mês | Em .....          | R\$ ..... por mês |
| Em .....             | R\$ ..... por mês | Em .....          | R\$ ..... por mês |
| Em .....             | R\$ ..... por mês | Em .....          | R\$ ..... por mês |

## Alterações de Cargo

|          |           |          |           |
|----------|-----------|----------|-----------|
| Em ..... | CBO ..... | Em ..... | CBO ..... |
| Em ..... | CBO ..... | Em ..... | CBO ..... |
| Em ..... | CBO ..... | Em ..... | CBO ..... |

## Contribuição Sindical

|          |           |                           |          |               |
|----------|-----------|---------------------------|----------|---------------|
| Em ..... | R\$ ..... | Sindicato de Classe ..... | Em ..... | Alta em ..... |
| Em ..... | R\$ ..... | Sindicato de Classe ..... | Em ..... | Alta em ..... |
| Em ..... | R\$ ..... | Sindicato de Classe ..... | Em ..... | Alta em ..... |
| Em ..... | R\$ ..... | Sindicato de Classe ..... | Em ..... | Alta em ..... |
| Em ..... | R\$ ..... | Sindicato de Classe ..... | Em ..... | Alta em ..... |
| Em ..... | R\$ ..... | Sindicato de Classe ..... | Em ..... | Alta em ..... |
| Em ..... | R\$ ..... | Sindicato de Classe ..... | Em ..... | Alta em ..... |
| Em ..... | R\$ ..... | Sindicato de Classe ..... | Em ..... | Alta em ..... |
| Em ..... | R\$ ..... | Sindicato de Classe ..... | Em ..... | Alta em ..... |
| Em ..... | R\$ ..... | Sindicato de Classe ..... | Em ..... | Alta em ..... |

## Férias Concedidas

|          |          |         |                               |         |
|----------|----------|---------|-------------------------------|---------|
| Em ..... | De ..... | a ..... | Referente ao período de ..... | a ..... |
| Em ..... | De ..... | a ..... | Referente ao período de ..... | a ..... |
| Em ..... | De ..... | a ..... | Referente ao período de ..... | a ..... |
| Em ..... | De ..... | a ..... | Referente ao período de ..... | a ..... |
| Em ..... | De ..... | a ..... | Referente ao período de ..... | a ..... |
| Em ..... | De ..... | a ..... | Referente ao período de ..... | a ..... |
| Em ..... | De ..... | a ..... | Referente ao período de ..... | a ..... |
| Em ..... | De ..... | a ..... | Referente ao período de ..... | a ..... |
| Em ..... | De ..... | a ..... | Referente ao período de ..... | a ..... |
| Em ..... | De ..... | a ..... | Referente ao período de ..... | a ..... |

## Observações:

|          |           |                           |          |               |
|----------|-----------|---------------------------|----------|---------------|
| Em ..... | R\$ ..... | Sindicato de Classe ..... | Em ..... | Alta em ..... |
| Em ..... | R\$ ..... | Sindicato de Classe ..... | Em ..... | Alta em ..... |
| Em ..... | R\$ ..... | Sindicato de Classe ..... | Em ..... | Alta em ..... |

## Férias Concedidas

|          |          |         |                               |         |
|----------|----------|---------|-------------------------------|---------|
| Em ..... | De ..... | a ..... | Referente ao período de ..... | a ..... |
| Em ..... | De ..... | a ..... | Referente ao período de ..... | a ..... |
| Em ..... | De ..... | a ..... | Referente ao período de ..... | a ..... |
| Em ..... | De ..... | a ..... | Referente ao período de ..... | a ..... |

## Férias Concedidas

|          |          |         |                               |         |
|----------|----------|---------|-------------------------------|---------|
| Em ..... | De ..... | a ..... | Referente ao período de ..... | a ..... |
| Em ..... | De ..... | a ..... | Referente ao período de ..... | a ..... |
| Em ..... | De ..... | a ..... | Referente ao período de ..... | a ..... |
| Em ..... | De ..... | a ..... | Referente ao período de ..... | a ..... |

## Férias Concedidas

|          |          |         |                               |         |
|----------|----------|---------|-------------------------------|---------|
| Em ..... | De ..... | a ..... | Referente ao período de ..... | a ..... |
|----------|----------|---------|-------------------------------|---------|

# NOTIFICAÇÃO DE DISPENSA

## TERMINO DE CONTRATO EXPERIENCIA

|                                                             |                 |                                |
|-------------------------------------------------------------|-----------------|--------------------------------|
| <b>Empresa:</b> CASA DE APOIO A CRIANÇA CARENTE DE CONTAGEM |                 | ( 02122 )                      |
| <b>Endereço.:</b> R GIRASSOL, 60                            |                 |                                |
| <b>Funcionário:</b> ALINE DALIANE SILVA TORRES              |                 | ( 000020 )                     |
| <b>CTPS</b>                                                 | <b>Admissão</b> | <b>Função</b>                  |
| 00980805 / 05621                                            | 29/08/2025      | PROFESSOR(A) EDUCAÇÃO INFANTIL |

O empregado acima fica notificado de que não se faz mais necessário os seus serviços nesta Empresa. Sendo assim, informamo-lhe que V.Sa. não fará mais parte do nosso quadro de funcionários ficando dispensado a partir desta data.

|                            |                                                                                                                        |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Data:</b><br>12/10/2025 | <b>Assinatura da empresa:</b><br>Fábia Kerolayne H. de Carvalho<br>Assistente de Departamento Pessoal<br>Casa de Apoio |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                     |                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| <b>Empresa:</b> CASA DE APOIO A CRIANÇA CARENTE DE CONTAGEM         | <b>Local e Data:</b><br>Contagem, 12 de outubro de 2025                |
| <b>Endereço:</b> R GIRASSOL, 60                                     |                                                                        |
| <b>Impressão digital</b><br>Funcionário: ALINE DALIANE SILVA TORRES | <b>Cliente - Assinatura do empregado</b><br>Aline Daliane Silva Torres |

|                                 |                               |                                                 |
|---------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------|
| <b>CTPS</b><br>00980805 / 05621 | <b>Admissão</b><br>29/08/2025 | <b>Função</b><br>PROFESSOR(A) EDUCAÇÃO INFANTIL |
|---------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------|

|                   |  |
|-------------------|--|
| <b>Nome:</b>      |  |
| <b>Ass:</b>       |  |
| <b>Nome:</b>      |  |
| <b>Ass:</b>       |  |
| <b>12/10/2025</b> |  |

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <b>Impressão digital</b> |  |
|--------------------------|--|

|                     |  |
|---------------------|--|
| <b>Testemunhas:</b> |  |
| <b>Nome:</b>        |  |
| <b>Ass:</b>         |  |
| <b>Nome:</b>        |  |
| <b>Ass:</b>         |  |

## folha de ponto

(02122) CASA DE APOIO A CRIANÇA CARENTE DE CONTAGEM  
 CNPJ: 00211504000665  
 Período de 01/10/2025 a 31/10/2025

(000020) ALINE DALIANE SILVA TORRES

Entrada: 07:00 Saída: 17:00 Almoço: 11:00 12:12

Descanso Semanal: Dom/Sáb

| DIA    | ENTRADA | INTERVALO | SAÍDA | HORAS EXTRAS | ASSINATURA                 |
|--------|---------|-----------|-------|--------------|----------------------------|
| 1 Qua  | 07:00   | 11:00     | 12:12 | 17:00        | Aline Daliane Silva Torres |
| 2 Qui  | 06:58   | 11:00     | 12:12 | 16:58        | Aline Daliane Silva Torres |
| 3 Sex  | 07:01   | 11:00     | 12:12 | 17:01        | Aline Daliane Silva Torres |
| 4 Sáb  |         |           |       |              | FOLGA                      |
| 5 Dom  |         |           |       |              | FOLGA                      |
| 6 Seg  | 07:00   | 11:00     | 12:12 | 07:00        | Aline Daliane Silva Torres |
| 7 Ter  | 06:58   | 11:00     | 12:12 | 16:58        | Aline Daliane Silva Torres |
| 8 Qua  | 07:00   |           |       | 10:05        | Aline Daliane Silva Torres |
| 9 Qui  |         |           |       |              |                            |
| 10 Sex |         |           |       |              |                            |
| 11 Sáb |         |           |       |              | FOLGA                      |
| 12 Dom |         |           |       |              | FOLGA                      |
| 13 Seg |         |           |       |              |                            |
| 14 Ter |         |           |       |              |                            |
| 15 Qua |         |           |       |              |                            |
| 16 Qui |         |           |       |              |                            |
| 17 Sex |         |           |       |              |                            |
| 18 Sáb |         |           |       |              | FOLGA                      |
| 19 Dom |         |           |       |              | FOLGA                      |
| 20 Seg |         |           |       |              |                            |
| 21 Ter |         |           |       |              |                            |
| 22 Qua |         |           |       |              |                            |
| 23 Qui |         |           |       |              |                            |
| 24 Sex |         |           |       |              |                            |
| 25 Sáb |         |           |       |              | FOLGA                      |
| 26 Dom |         |           |       |              | FOLGA                      |
| 27 Seg |         |           |       |              |                            |
| 28 Ter |         |           |       |              |                            |
| 29 Qua |         |           |       |              |                            |
| 30 Qui |         |           |       |              |                            |
| 31 Sex |         |           |       |              |                            |

WDP - Alterdata Tecnologia em Informática

  
 RESPONSÁVEL



# Carteira de Trabalho Digital

Data de emissão: 10/12/2019

## Dados Pessoais

Nome civil

**ALINE DALIANE SILVA TORRES**

CPF

**098.080.556-21**

Sexo

**Feminino**

Data de nascimento

**23/11/1993**

Nacionalidade

**Brasileira**

Nome da mãe

**DIVINA ROSA DA SILVA TORRES**

## Contratos de trabalho

29/08/2025 - 12/10/2025

Empregador

**CASA DE APOIO A CRIANÇA CARENTE DE CONTAGEM**

**CNPJ RAIZ: 00.211.504**

Estabelecimento

**CASA DE APOIO A CRIANÇA CARENTE DE CONTAGEM**

**CNPJ: 00.211.504/0006-65**

**RUA GIRASSOL 60 32056434 BUGANVILE I CONTAGEM MG**

Cargo

**PROFESSOR(A) EDUCAÇÃO INFANTIL**

CBO Cargo

**3311-05**

Tipo de contrato

**Prazo determinado, definido em dias**

**Data do Término: 12/10/2025**

Salário contratual

**R\$ 3.636,37 por mês**

Relação de trabalho

**Empregado**

Tipo de admissão

**Admissão**

Fonte da informação

**ESOCIAL**

## ANOTAÇÕES

12/10/2025 - Rescisão Contratual

29/08/2025 - Salário definido para R\$ 3 636,37 Por mês