

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é eletricista, não se meta a fazer serviços de eletricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos Membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha.

Conversa e discussão no trabalho predispõem a acidentes pela desatenção.

Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

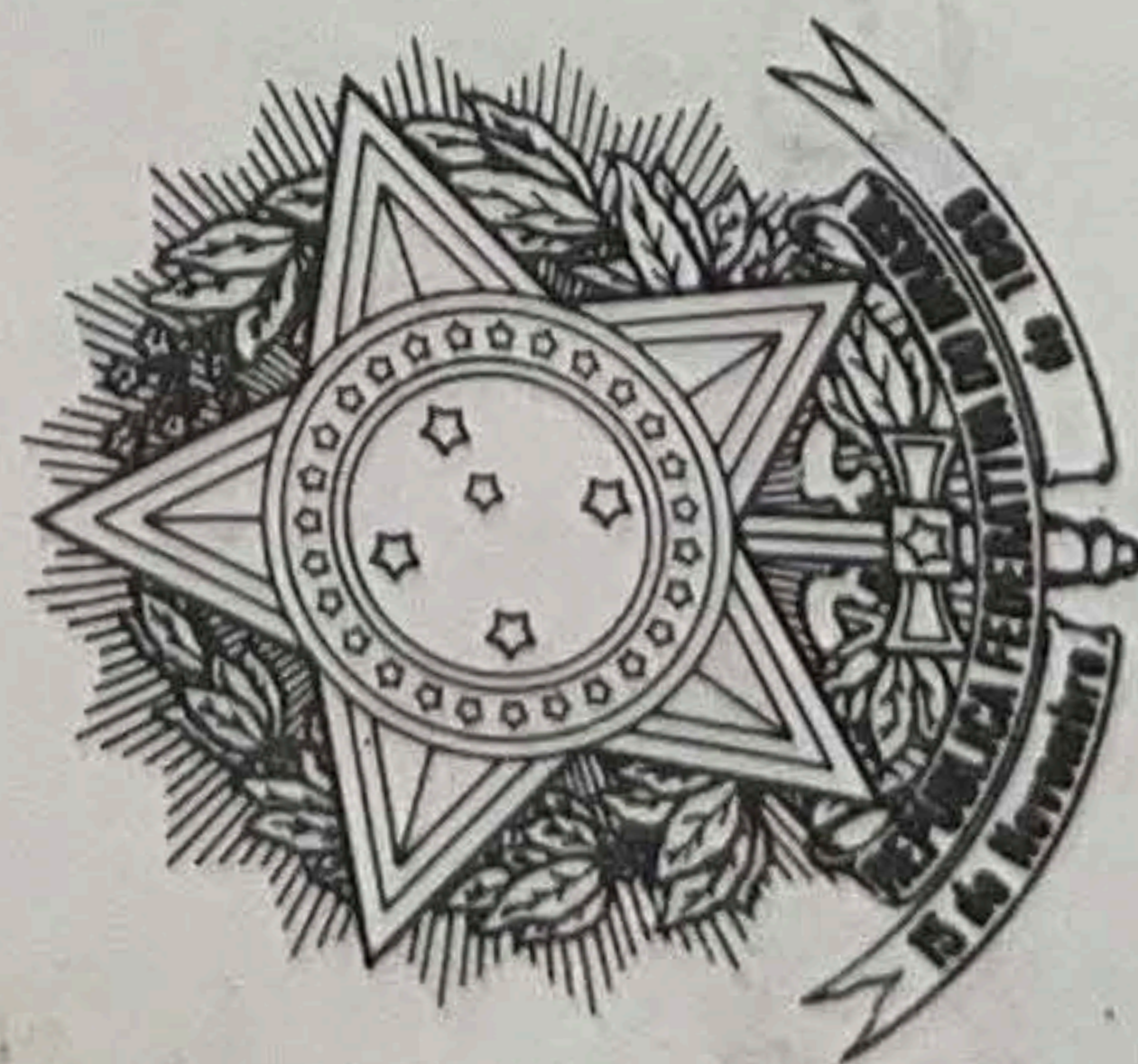
Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

074013

Número

00343-SP

Série



md

ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome

Miriam Raquel Oliveira

Loc. Nasc.

São Paulo

Est.

São Paulo

Data

26.08.91

Filiação

Leão Paulo de Oliveira e
Claudete Leubinha Schwengler Oliveira

Doc. nº

R 6.36.262.457-4 SSP SP

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em

Doc. Ident. nº

Exp. em

Estado

Obs.

SONIA MARIA C. DE TOLEDO

Data Emissão

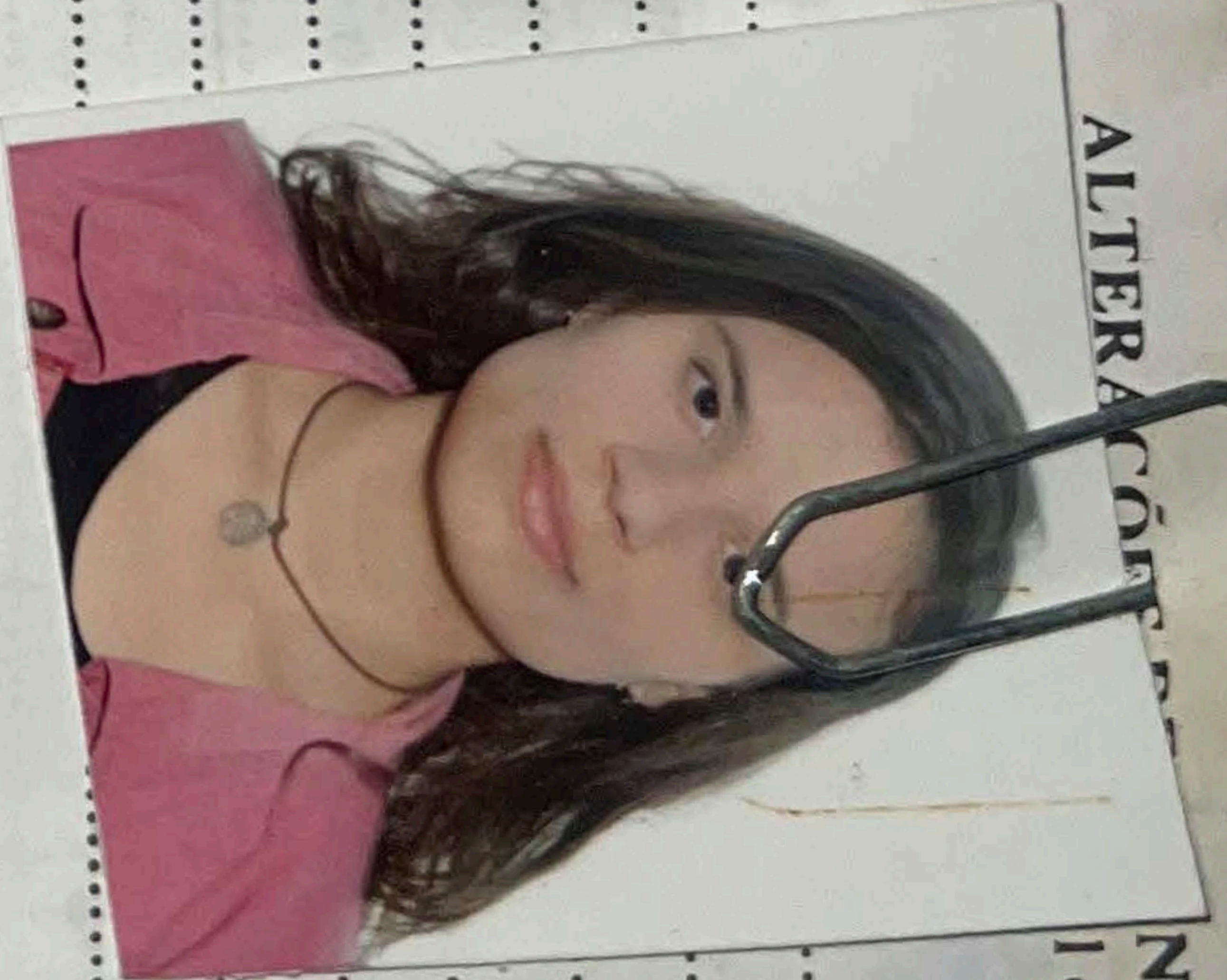
06.10.07

MATR. 3521192

Assinatura do Funcionário

Sua

ALTERAÇÃO DE
NTIDADE
(e data nasc.)



Nome

Doc.

Nome

Doc.

Nome

Doc.

Est. Civil

Nome

Doc.

Est. Civil

Nome

Doc.

Nascimento

CONTRATO DE TRABALHO

30 013 579/0001-98

Empregador

ESPAÇO GESTÃO DO PATRIMÔNIO CULTURAL LTDA.

CNPJ/MF

Rua RUA MARIA CANDIDA MATIAS SEBASTIAO, 208

Município CENTRO - CEP 88 701-824

Esp. do estabelecimento TUBARÃO - SC

Cargo Assessoria de Comunicação Social

CBO nº 142310

Data admissão 01 de Maio de 2019

Registro nº 09 Fls./Ficha

Remuneração especificada R\$ 1.411,10 (um mil

quatrocentos e onze reais e dez

centavos) p/mês

Lucia ME Komad Schenker

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º
Data saída 01 de maio de 2024

Valden Luiz Schenker

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

ESPAÇO GESTÃO DO PATRIMÔNIO CULTURAL LTDA.

1º 2º
Com. Dispensa CD Nº

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CNPJ/MF

Rua N°

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo

CBO nº

Data admissão de de

Registro nº Fls./Ficha

Remuneração especificada

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída de de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº

ANOTAÇÕES GERAIS

(Atestado médico, alteração do contrato do trabalho,
registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

A Rescisão do Contrato
da página 18, foi pago
em 07/05/2024.

Valdenir dos S. Scherer

ESPAÇO GESTÃO DO PATRIMÔNIO CULTURAL I

ANOTAÇÕES GERAIS

(Atestado médico, alteração do contrato do trabalho,
registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 30.013.579/0001-98	02 Razão Social/Nome *ESPACO GESTAO DO PATRIMONIO CULTURAL LTDA			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua R MARIA CANDIDA MATIAS SEBASTIAO, 208				04 Bairro CENTRO
05 Município TUBARAO	06 UF SC	07 CEP 88.701-624	08 CNAE 7490-1/99	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 203.90275.82-9	11 Nome MIRIAM RAQUEL OLIVEIRA SCHWENGBER			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua SANTOS DUMONT, 465 - APTO 505				13 Bairro CENTRO
14 Município TUBARAO	15 UF SC	16 CEP 88.701-610	17 CTPS (nº, série, UF) 74013 - 00343 / SP	18 CPF 399.606.728-32
19 Data de Nascimento 26/08/1991	20 Nome da Mãe CLAUDETE TERESINHA SCHEWENGBER OLIVEIRA			

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. 3.863,33	24 Data de Admissão 14/08/2017	25 Data do Aviso Prévio 01/04/2024	26 Data de Afastamento 01/05/2024	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
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 1/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 91,23	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 9,41	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a %	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 4/12 avos	R\$ 1.067,36	64.1 13º Salário-Exerc. ___ /12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 9/12 avos	R\$ 1.293,48	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 431,16
69 - Aviso-Prévio Indenizado 18/dias	R\$ 1.853,32	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 266,84	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 5.012,80

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 7,54	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 100,06
114.1 IRRF	R\$ 15,10	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 122,70
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 4.890,10

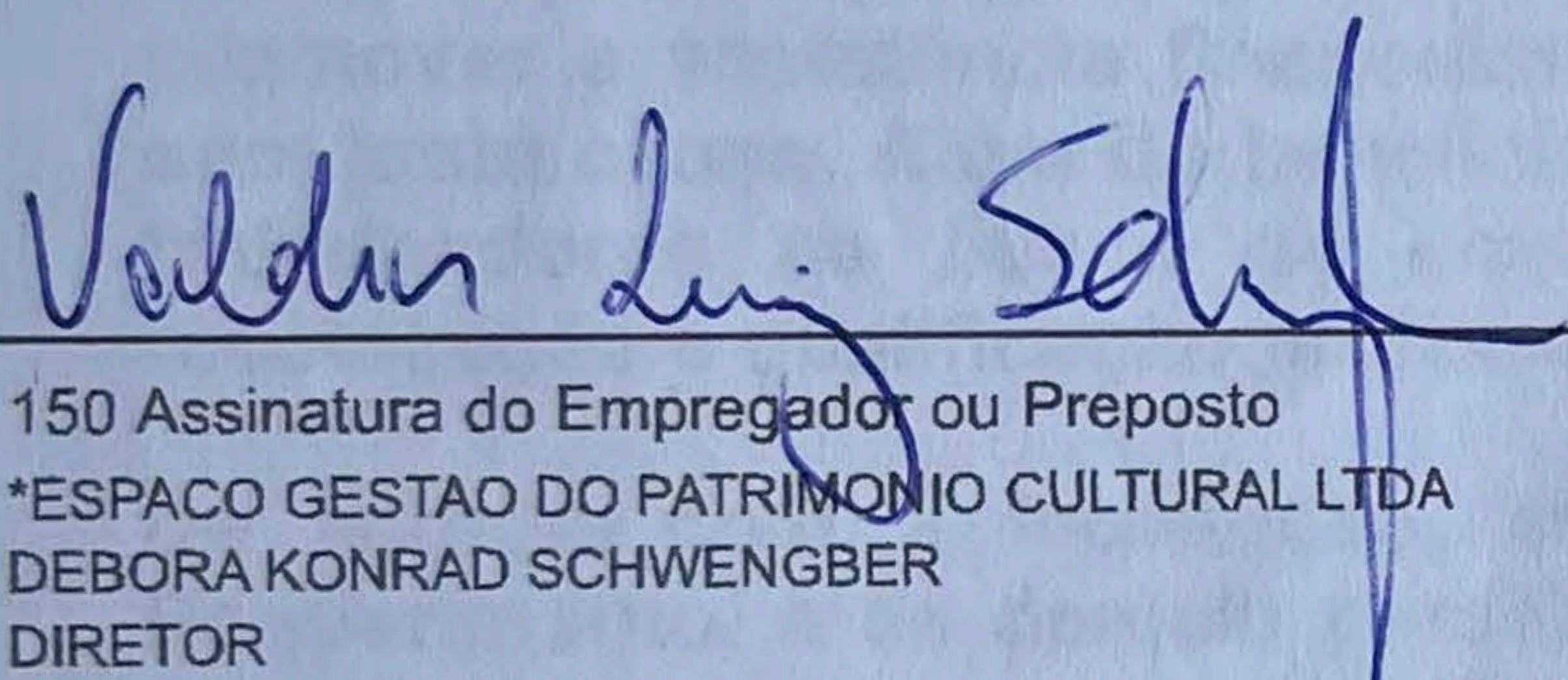
TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 30.013.579/0001-98		02 Razão Social/Nome *ESPACO GESTAO DO PATRIMONIO CULTURAL LTDA		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 203.90275.82-9		11 Nome MIRIAM RAQUEL OLIVEIRA SCHWENGBER		
17 CTPS (nº, série, UF) 74013 - 00343 / SP		18 CPF 399.606.728-32	19 Data de Nascimento 26/08/1991	20 Nome da Mãe CLAUDETE TERESINHA SCHEWENGBER OLIVEIRA
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 14/08/2017	25 Data do Aviso Prévio 01/04/2024	26 Data de Afastamento 01/05/2024	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 000.005.164.89314-9		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 80.673.387/0001-86 SINDASPI/SC		

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.

_____/_____, de _____ de _____.


 150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 *ESPACO GESTAO DO PATRIMONIO CULTURAL LTDA
 DEBORA KONRAD SCHWENGBER
 DIRETOR


 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 (Inq. XXIV, Art. 7º da Constituição Federal/1988)

Resultado de Acerto de Divergencia - Trabalhador Formal

Nome do Trabalhador:

MIRIAM RAQUEL OLIVEIRA SCHWENGBER

Número de PIS/PASEP:

203.90275.82-9

Número do CPF:

399.606.728-32

Número do requerimento:

7812788607

Previsão de Parcelas a Receber

Parcela	Data Prevista de Pagamento	Valor (R\$)
1ª	15/06/2024	2.262,71
2ª	15/07/2024	2.262,71
3ª	14/08/2024	2.262,71
4ª	13/09/2024	2.262,71
5ª	13/10/2024	2.262,71

Salário Mínimo: R\$ 1.412,00

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

Recibo de Entrega da Declaração OriginalPeríodo abrangido pela Declaração: **01/01/2025 a 26/08/2025****1. Informações do Contribuinte**

Nome Empresarial 56.689.777 MIRIAM RAQUEL OLIVEIRA SCHWENGBER	CNPJ 56.689.777/0001-60
Data da Abertura 14/08/2024	Data de Opção pelo SIMEI 14/08/2024
Situação Especial Evento: Extinção Data do evento: 26/08/2025	

2. Resumo da Declaração

PA	Benefício INSS	INSS	ICMS	ISS	Valor apurado	Valor Pago
01/2025	Não	75,90	-	5,00	80,90	80,90
02/2025	Não	75,90	-	5,00	80,90	80,90
03/2025	Não	75,90	-	5,00	80,90	80,90
04/2025	Não	75,90	-	5,00	80,90	80,90
05/2025	Não	75,90	-	5,00	80,90	80,90
06/2025	Não	75,90	-	5,00	80,90	80,90
07/2025	Não	75,90	-	5,00	80,90	80,90
08/2025	Não	75,90	-	5,00	80,90	-

3. Informações Socioeconômicas e Fiscais

Valor da receita bruta total de comércio, indústria, transportes intermunicipais e interestaduais e fornecimento de refeições	R\$ 0,00
Valor da receita bruta total dos serviços prestados de qualquer natureza, exceto transportes intermunicipais e interestaduais	R\$ 6.000,00
Receita Bruta Total	R\$ 6.000,00
Possuiu empregado durante o período abrangido pela Declaração? Não	

4. Informações da Recepção da Declaração

Data e Horário da Transmissão da Declaração 26/08/2025 16:54:12
Número do Recibo

02072523800919970
Autenticação 56307.68047.97333.77650



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

<div>NÚMERO DE INSCRIÇÃO 56.689.777/0001-60 MATRIZ</div>	<div>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</div>	<div>DATA DE ABERTURA 14/08/2024</div>
--	---	--

NOME EMPRESARIAL
56.689.777 MIRIAM RAQUEL OLIVEIRA SCHWENGBER

<div>TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****</div>	<div>PORTE ME</div>
---	-------------------------

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA
213-5 - Empresário (Individual)

<div>LOGRADOURO *****</div>	<div>NÚMERO *****</div>	<div>COMPLEMENTO *****</div>
---------------------------------	-----------------------------	----------------------------------

<div>CEP *****</div>	<div>BAIRRO/DISTRITO *****</div>	<div>MUNICÍPIO *****</div>	<div>UF *****</div>
--------------------------	--------------------------------------	--------------------------------	-------------------------

<div>ENDEREÇO ELETRÔNICO SCHW.RAQUEL@GMAIL.COM</div>	<div>TELEFONE (11) 6551-7199</div>
--	--

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)

<div>SITUAÇÃO CADASTRAL BAIXADA</div>	<div>DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 26/08/2025</div>
---	--

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL
Extinção Por Encerramento Liquidação Voluntária

<div>SITUAÇÃO ESPECIAL *****</div>	<div>DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****</div>
--	--

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 26/08/2025 às 16:53:35 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1