

TERMO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 00.482.840/0001-38	02 Razão Social/Nome Liderança Limpeza e Conservação Ltda		
03 Endereço (logradouro, nº, ar) Rua Antonio Mariano de Souza, 775	04 Bairro Ipiranga	06 UF SC	07 CEF 88.111-510
05 Município Sao Jose	08 CNAE 8121400	09 CNPJ/CEI Tomador/O 12.300.939/0001-50	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 140.43409.72-5	11 Nome 262668 - EDVANE SALVADOR DA ROCHA	12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartam) RUA IMOLA 232	13 Bairro Paqani
14 Município Palhoca	15 UF SC	16 CEF 88.132-207	17 CTPS (nº, série, UF) 004250209 0060 SC
18 CPF 043.356.529-25	19 Data de Nascimen 08/08/1983	20 Nome da Mãe MARIA DE NAZARE NERIS SALVADOR	

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Contrato de trabalho por prazo indeterminado.	22 Causa do Afastamen 11 - Inic. Empresa s/ Justa Causa	23 Remuneração Mês Ant 1.000,58	24 Data de Admissã 01/04/2021	25 Data do Aviso Prév 17/12/2021	26 Data de Afastamen 07/01/2022	27 Cód. Afastamento 01
28 Pensão Alimentícia (%) (TF) 0,00	29 Pensão Alimentícia (%) (FC) 0,00	30 Categoria do Trabalhac 1 - Empregado	31 Código Sindical 912.609.405.91108-4	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Labc 05.777.066/0001-06 - SC FPOLIS - SIND.EMPREG. ASS. CONSERV.		

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 7/dias Salário (líquido de 00 faltas e DSR)	233,47	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade %		54 Adic. de Periculosidade %		55 Adic. Noturno horas a %	
56 1 Horas Extras horas a %		57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável		60 Multa Art. 477, § 8º/CLT		62 Salário-Família	
63.1 13º Salário Proporcional		64.1 13º Salário Exerc. - /12 avos		65.1 Férias Proporç 9/12 Avos (22,5 dias)	750,44
66.1 Férias Vencidas		68 Terço Constituc. de Férias	277,94	69.1 Aviso Prévio Indenizado 09,0 /dias	300,17
70.1 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	83,38	71.1 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	83,38	95.1 Outras Verbas Assiduidade SC	11,67
		99 Ajuste do Saldo Devedor		TOTAL BRUTO	1.740,45

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário	
103 Aviso Prévio Indenizado 00 dias		112.1 Previdência Social	17,51	112.2 Prev. Social - 13º Salário	
114.1 IRRF		114.2 IRRF sobre 13º Salário		115.1 Outros descontos Vale Transporte	14,01
115.2 Outros descontos Desc. VT não devolvido	96,00	115.3 Outros descontos Desc. Material/Uniforme	4,50	115.4 Outros descontos Desc. Vale Refeição/Alimen	0,15
				TOTAL DEDUÇÕES	132,17
				VALOR LÍQUIDO	1.608,28

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 00.482.840/0001.38 02 Razão Social/Nome Liderança Limpeza e Conservação Ltda



TRABALHADOR

10 PIS - PASEP 140.43409.72.5 11 Nome 262668 - EDVANE SALVADOR DA ROCHA
17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 004250209 0060 SC 18 CPF 043.356.529-25 19 Data de Nascimento 08/08/1983 20 Nome da Mãe MARIA DE NAZARE NERIS SALVADOR

CONTRATO

22 Causa do Afastamento

11 - Inic. Empresa s/ Justa Causa

24 Data de Admissão 01/04/2021 25 Data do Aviso Prévio 17/12/2021 26 Data de Afastamento 07/01/2022 27 Código Afastamento 01 29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS) 0,00

30 Categoria do Trabalhador

1 - Empregado

31 Código Sindical 912.609.405.91108-4 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 05.777.066/0001-06 - SC FPOLIS - SIND.EMPREG. ASS. CONSERV.

EDVANE SA

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\$ 1.608,28, 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 nº 15/2010.

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

de

de

Marcia Andreia Tatsch

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

Marcia Tatsch

RG 6784013

Liderança Limpeza e Conservação Ltda

Dep. Pessoal
RG 82223655

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. XXX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

Termo de Compromisso do Estágio e Plano de Atividades - TCE N.º: 304849

Aos 24 dias do mês de Maio de 2022, na cidade de FLORIANÓPOLIS, SC.
Neste ato, as partes a seguir nomeadas:

INSTITUIÇÃO DE ENSINO: UDESC - UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA CNPJ: 83891283000136 CÓD. IE: 405
Endereço: **MADRE BENVENUTA, 2037 - ITACORUBI - Florianópolis - SC - CEP: 88035001** Fone: 4836648206
Representada por: **JOVANE MEDINA AZEVEDO** Cargo: **COORDENADOR DE ESTÁGIOS**
Responsável pelo Estágio: **EMILIANA DEBETIR DE OLIVEIRA** Cargo: **PROFESSORA**

UNIDADE CONCEDENTE DE ESTÁGIO: CELESC DISTRIBUIÇÃO S.A. CÓD. UCE: 24483
CNPJ/MF: 08336783000190 Conselho Profissional:
Endereço: **ITAMARATI, 160 - BL A1, B1 E B2 - ITACORUBI - FLORIANÓPOLIS - SC - CEP: 88034900** Telefone: 4832316836
Representante Legal: **LINCON VENTURA** Cargo: **CHEFE DA DIVISÃO DE PLANEJAMENTO DE PESSOAS**
Representante Administrativo: **LINCON VENTURA** Cargo: **CHEFE DA DIVISÃO DE PLANEJAMENTO DE PESSOAS**
Supervisão do Estágio: **JOACIR JOVINO DA SILVEIRA** Cargo: **ADMINISTRADOR** CPF: 69068526987
Formação/Experiência: **ADMINISTRAÇÃO/15 ANOS** Número da OE: 338399 / 1
Setor de Estágio: **D DPEF/DVTS**
Endereço de Estágio: **ITAMARATI, 160 - BL A1, B1 E B2 - Itacorubi - FLORIANÓPOLIS - SC - CEP: 88034900**

ESTAGIÁRIO: MANUELLA DA ROCHA VILARDE CÓD. ESTUDANTE: 774769
Endereço: **WALDEMAR OURIQUES, 959 - APTO 10 - CAPOEIRAS - Florianópolis - SC - CEP: 88090051**
CPF: 11358924902 Data de Nascimento: 25/12/2002 Fone: 4833044557 Celular: 48998424986
Filiação: **VANILSON COSTA VILARDE / EDIVANE SALVADOR DA ROCHA** Representante Legal (menor 18 anos):
Regularmente matriculado: **1º Semestre** Curso: **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** Período: **MATUTINO** Nº Matrícula: 1041722113
Modalidade de Estágio: **Não Obrigatório**

CONDIÇÕES DO ESTÁGIO:

- a) Vigência de **01/06/2022 a 31/05/2023**
- b) Horário: **13:00 às 17:00 horas, COM TOTAL DE 20 HORAS SEMANAIS**
- c) Bolsa Auxílio Mensal, inicial de **R\$ 980,00 (Novecentos e Oitenta Reais) por mês**
O valor poderá variar de acordo com a frequência do estágio e está sujeita a retenção no Imposto de Renda, conforme tabela de incidência fixada pelo Ministério da Fazenda que estiver em vigor.
- d) Auxílio Transporte: **R\$ 9,00 (Nove Reais) por dia**
- e) Apólice de Seguro n.º: **82.0014723 - METLIFE METROPOLITAN LIFE SEGUROS E PREVIDÊNCIA PRIVADA S/A** no valor de **R\$ 20.000,00**. Mais detalhes sobre sua apólice de seguros em <http://ciece.sc/ApoliceSeguro2021>. Para pequenos acidentes, o CIEE/SC concede assistência no valor de até R\$1.000,00. Para maiores informações verifique no site <http://ciece.sc/AcidentesPessoais>

Celebram entre si este TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO e PLANO DE ATIVIDADES DE ESTÁGIO, convencionando as cláusulas seguintes:

CLÁUSULA 1ª – O Termo de Compromisso de Estágio tem por objetivo formalizar as condições para a realização de ESTÁGIO DE ESTUDANTE e particularizar a relação jurídica especial existente entre o ESTUDANTE, a CONCEDENTE e a INSTITUIÇÃO DE ENSINO caracterizando a não vinculação empregatícia, podendo ser denunciado a qualquer tempo mediante emissão do Termo de Rescisão de Estágio – TRE, ou ser prorrogado através da emissão de um Aditivo ao Termo de Compromisso, nos termos da legislação vigente.

CLÁUSULA 2ª – O ESTÁGIO DE ESTUDANTES, obrigatório ou não-obrigatório, está adequado ao projeto pedagógico do curso, nos termos da Lei do Estágio nº 11.788, de 25 de setembro de 2008.

CLÁUSULA 3ª – A INSTITUIÇÃO DE ENSINO e a CONCEDENTE de comum acordo nos termos do art. 5º da Lei nº 11.788, de 2008, elegem o Centro de Integração Empresa Escola do Estado de Santa Catarina – CIEE/SC como seu AGENTE DE INTEGRAÇÃO a quem comunicarão a interrupção ou eventuais modificações do convencionado no presente instrumento.

CNPJ: 04310564000181

Endereço: **RUA ANTÔNIO DIB MUSSI, 473 - CENTRO - Florianópolis - SC - CEP: 88015110**

Representante: **ADRIANO DE OLIVEIRA SIEGEL**

Telefone: 4832161400 Email: FLORIANOPOLIS@CIEESC.ORG.BR

CLÁUSULA 4ª – Cabe à INSTITUIÇÃO DE ENSINO:

- a) Aprovar o ESTÁGIO de que trata o presente instrumento, considerando as condições de sua adequação à proposta pedagógica do curso, à etapa e modalidade da formação escolar do ESTAGIÁRIO e ao horário e calendário escolar;
- b) Avaliar as instalações da CONCEDENTE e sua adequação à formação cultural e profissional do educando através de instrumentos próprios;
- c) Indicar professor orientador, da área a ser desenvolvida no ESTÁGIO, como responsável pelo acompanhamento e avaliação do relatório das atividades do ESTAGIÁRIO;
- d) Comunicar à parte concedente do estágio, no início do período letivo, as datas de realização de avaliações escolares ou acadêmicas;
- e) Aprovar o Plano de Atividades do Estágio – PAE, analisando sua adequação à proposta pedagógica do curso, atendendo os requisitos suficientes de adequação à etapa e modalidade da formação profissional e cultural do estagiário;
- f) Exigir do educando a apresentação periódica de relatório de atividades, conforme previsto na Lei 11.788, zelando pelo cumprimento do termo de compromisso e plano de atividades de estágio aqui definido, reorientando o estagiário para outro local em caso de descumprimento de suas normas;
- g) Informar à CONCEDENTE e ao CIEE/SC qualquer irregularidade no programa de estágio ou na situação escolar do Estudante (trancamento de matrícula, abandono, conclusão de curso ou transferência de Instituição de Ensino).

CLÁUSULA 5ª – Cabe à CONCEDENTE:

- a) Proporcionar ao ESTAGIÁRIO condições do exercício das atividades práticas compatíveis com o Plano de Atividades do Estágio – PAE;
- b) Designar um supervisor, de seu quadro de pessoal, com formação ou experiência na área de conhecimento desenvolvida no curso do ESTAGIÁRIO, para orientar e supervisionar o estagiário no desenvolvimento de suas atividades;
- c) Conceder ao estagiário bolsa auxílio ou, quando acordado, outra forma de contraprestação e auxílio transporte em conformidade com o Art. 12º da Lei do Estágio;
- d) Enviar à INSTITUIÇÃO DE ENSINO, com periodicidade mínima de 6 (seis) meses, relatório de atividades, com vista obrigatória ao ESTAGIÁRIO;
- e) Conceder ao ESTAGIÁRIO período de recesso a ser gozado, preferencialmente, durante as férias escolares, nos termos da legislação vigente;
- f) Reduzir a jornada de estágio nos períodos de avaliação, previamente informados pela Instituição de Ensino;
- g) Entregar ao estagiário, por ocasião de seu desligamento, um Termo de Realização de Estágio, contendo a indicação resumida das atividades desenvolvidas dos períodos e da avaliação do desempenho;
- h) Solicitar ao estagiário, a qualquer tempo, documentos comprobatórios da regularidade da situação escolar, uma vez que trancamento de matrícula, abandono conclusão de curso ou transferência de Instituição de Ensino constituem motivos de imediata rescisão;
- i) Manter em arquivo e à disposição da fiscalização os documentos firmados que comprovem a relação de estágio;
- j) Informar ao CIEE/SC, a rescisão antecipada deste instrumento, para as devidas providências administrativas que se fizerem necessárias;
- k) Responsabilizar-se pelo repasse do auxílio transporte, diretamente ao estagiário, mediante comprovação de entrega do benefício;
- l) Contratar por intermédio do CIEE, seguro contra acidentes pessoais em favor do estagiário;
- m) **Permitir o início das atividades de estágio apenas após o recebimento deste instrumento assinado pelas partes signatárias;**
- n) Contratar com auxílio do CIEE, seguro contra acidentes pessoais em favor do estagiário.

CLÁUSULA 6ª – Cabe ao ESTAGIÁRIO:

- a) Cumprir, com todo empenho e interesse, todo o Plano de Atividades estabelecido para o seu estágio;
- b) Observar e obedecer às normas internas e disciplinares da CONCEDENTE, preservando o sigilo e confidencialidade das informações a que tiver acesso;
- c) Elaborar e entregar os relatórios ao seu Orientador de Estágio, em prazo não superior a 6 meses, de acordo com a sistemática definida pela INSTITUIÇÃO DE ENSINO;
- d) Manter rigorosamente atualizado seus dados cadastrais e escolares, apresentando, sempre que solicitado, documentos comprobatórios a regularidade da situação escolar ao CIEE/SC ou à CONCEDENTE;
- e) Informar à INSTITUIÇÃO DE ENSINO e ao CIEE/SC eventuais alterações ou irregularidades no programa de estágio;
- f) Informar previamente à CONCEDENTE os períodos de avaliação na INSTITUIÇÃO DE ENSINO, para fins de redução da jornada de estágio.

CLÁUSULA 7ª – Cabe ao CIEE/SC:

- a) Auxiliar a CONCEDENTE na contratação do Seguro contra Acidentes Pessoais em favor do ESTAGIÁRIO;
- b) Integrar as responsabilidades assumidas nos convênios com a INSTITUIÇÃO DE ENSINO e com a CONCEDENTE na defesa dos interesses do ESTAGIÁRIO, de acordo com a Lei nº 11.788/08.
- c) Informar à CONCEDENTE as condições e providências necessárias para a prorrogação do Termo de Compromisso de Estágio e Plano de Atividades do Estágio.

CLÁUSULA 8ª – Constituem motivos, entre outros, para interrupção automática deste Termo de Compromisso de Estágio:

- a) O trancamento de matrícula, a conclusão ou o abandono do curso por parte do estudante;
- b) O não cumprimento do convencionado neste Termo de Compromisso de Estágio e Plano de Atividades do Estágio.

CLÁUSULA 9ª – Em se tratando de estagiário menor de 18 (dezoito) anos, as suas atividades não poderão ser insalubres, perigosas ou penosas;

§ 1º - As atividades de estágio deverão ser correlatas com o curso desenvolvido pelo menor, quando este tem formação específica;

§ 2º - A não observância do estabelecimento no “caput” da presente cláusula, responsabilizará diretamente a CONCEDENTE, a responder pela imposição das penalidades legais, seja perante o Ministério Público do Trabalho, seja perante os órgãos de fiscalização do trabalho.

E, por estarem de inteiro e comum acordo com o Plano de Atividades de Estágio abaixo descrito e com as demais condições estabelecidas neste TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO – TCE, as partes assinam em 4 (quatro) vias de igual teor.

Plano de Atividades do Estágio Não Obrigatório

(Este documento é parte anexa e integrante do Termo de Compromisso de Estágio ou do Aditivo ao Termo de Compromisso de Estágio)

Objetivos do PLANO DE ATIVIDADES:

1. Planejar e organizar atividades a serem desenvolvidas no estágio,
2. Orientar acompanhamento, a supervisão e a avaliação do estágio e estagiário.

1. INFORMAÇÕES GERAIS DO ESTÁGIO

Unidade Concedente

Nome da Concedente: **CELESC DISTRIBUIÇÃO S.A.** CNPJ/CPF: **08336783000190**
Agente de Integração: **Centro de Integração Empresa Escola / CIEE-SC**
Endereço: **ITAMARATI, 160 - BL. A1, B1 E B2 - ITACORUBI - FLORIANÓPOLIS - SC - CEP: 88034900**
Telefone: **4832316836** E-mail: **MICHELEEG@CELESC.COM.BR**
Pessoa para contato: **LINCON VENTURA** Cargo: **CHEFE DA DIVISÃO DE PLANEJAMENTO DE PESSOAS**
Nome do Supervisor: **JOACIR JOVINO DA SILVEIRA** Orgão Profissional:
Função do Supervisor: **ADMINISTRADOR** E-mail: **JOACIRJS@CELESC.COM.BR**

Estagiário

Nome do Estudante: **MANUELLA DA ROCHA VILARDE** Matrícula nº: **1041722113**
Curso: **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** Fase: **1º Semestre** Período em que estuda: **MATUTINO**
Telefone: **4833044557** E-mail: **MANUELLAROCHAV@GMAIL.COM**

Condições do Estágio

Vigência do Estágio: **01/06/2022 à 31/05/2023**
Horário: **13:00 às 17:00 horas, COM TOTAL DE 20 HORAS SEMANAIS**
Carga Horária Semanal: **20 HORAS SEMANAIS**
Valor da bolsa-estágio: **R\$ 980,00 (Novecentos e Oitenta Reais) ((NOVECIENTOS E OITENTA REAIS)) por mês** Benefícios: **R\$ 9,00 (Nove Reais)**

2. APRESENTAÇÃO E PROGRAMAÇÃO DO ESTÁGIO

I. Apresentação da concedente

Data de fundação: **01/01/1900** Número de funcionários: **700**
Ramo de Atividade: **Distribuição de energia elétrica**
Informações relevantes: **DISTRIBUIÇÃO DE ENERGIA ELÉTRICA**

II. Objetivos

III. Atividades a serem desenvolvidas

RECEBIMENTO DE DOCUMENTAÇÃO PARA PAGAMENTO
CONFERÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO
ARQUIVAMENTO DE DOCUMENTAÇÃO
ENCAMINHAMENTO DE DOCUMENTAÇÃO PARA ARQUIVAMENTO
ENCAMINHAMENTO DE DOCUMENTAÇÃO PARA AS AGÊNCIAS E NÚCLEOS
IMPRESSÃO E CONFERÊNCIA DE BOLETOS DE PAGAMENTO
ROTINAS ADMINISTRATIVAS DA DIVISÃO DE TESOURARIA



PODER JUDICIÁRIO DE SANTA CATARINA
Comarca - Capital - Eduardo Luz
2ª Vara da Família
Processo n. 0300811-95.2019.8.24.0091

OFÍCIO

Ação: Procedimento Comum Cível
Requerente: Edivane Salvador da Rocha/
Requerido: Vanilson Costa Vilarde/
Juiz de Direito: Luiz Cláudio Broering
Chefe de Cartório: Leciane Herrmann Parizotto
Ofício n. **0300811-95.2019.8.24.0091-0001**
Local e data: Florianópolis, 09 de dezembro de 2019.

OBJETO: Cumpre-me determinar a Vossa Senhoria que seja descontada mensalmente da remuneração do funcionário abaixo identificado (item 1) a importância correspondente a 20% (vinte por cento) do soldo, a título de pensão alimentícia, abatendo apenas os descontos obrigatórios (previdência pública e imposto de renda) devendo incidir sobre a parcela do 13º salário, cujo valor deverá ser depositado/creditado em nome do beneficiário descrito no item 2, em favor do alimentando (item 3).

1. Dados do Funcionário Devedor de Alimentos:

Nome: Vanilson Costa Vilarde - CPF 012.148.667-27

2. Dados do Beneficiário de Alimentos (responsável pelo recebimento):

Nome: Edivane Salvador da Rocha - CPF 043.356.529-25

RG n./UF/Órgão expedidor/Data: não informado

Endereço Completo com CEP: Avenida Laguna 2011, Tapera, Florianópolis/ SC Cep: 88049-100

Número do Banco: Banco do Brasil

Número da Agência com Dígito Verificador: 4641-8

Conta: 6874-8

3. Dados do Alimentando (pode ser a mesma pessoa do beneficiário):

Nome: Manuella da Rocha Vilarde

CPF ou RG ou Certidão Nascimento: 113.589.249-02

Força Aérea Brasileira - Base Aérea de Florianópolis - SC
Avenida Santos Dumont, SN, Tapera
Florianópolis-SC
CEP 88049-000