|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| SOLICITAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO | | | |
| NOME | | | |
| DATA PRETENDIDA DE RESCISÃO | TIPO DE RESCISÃO:  [ ] Dispensa sem Justa causa  [ ] Pedido de Demissão  [ ] Término de contrato de experiência  [ ] Antecipação do contrato de experiência por parte do empregador  [ ] Antecipação do contrato de experiência por parte do empregado  [ ] Por acordo | | |
| TIPO DE AVISO PRÉVIO | [ ] Trabalhado  [ ] Indenizado  [ ] Dispensado do Cumprimento (não será descontado)  [ ] \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| CRÉDITOS A SER PAGO EM RESCISÃO - ACERTOS | | | |
| [ ] Horas Extras......................................\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  [ ] Horas Extras......................................\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  [ ] Horas de Compensação.....................\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  [ ] Adicional Noturno..............................\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | [ ] Comissões.................................R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  [ ] Prêmios.....................................R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  [ ] Bônus........................................R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  [ ] Indenização..............................R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| DESCONTOS A SEREM REALIZADOS | | | |
| [ ] Vale Transporte não utilizado ............R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_  [ ] Vale – adiantamentos........................ R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_  [ ] Faltas..................................................\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  [ ] Atrasos...............................................\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  [ ] DSR....................................................\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | [ ] Vale Refeição não utilizado ............R$ \_\_\_\_\_\_\_  [ ] Produtos comprados/consumidos..R$\_\_\_\_\_\_\_  [ ] Farmácia..........................................R$\_\_\_\_\_\_\_  [ ] \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_R$\_\_\_\_\_\_\_  [ ] \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| PRODECIMENTO DE HOMOLOGAÇÃO | | | |
| FORMA DE LIQUIDAÇÃO/VALIDAÇÃO  [ ] Acerto/Homologação da saída ocorrerá no próprio empregador  [ ] Acerto/Homologação da saída ocorrerá no Sindicato da Categoria com assistência do próprio empregador  [ ] Acerto/Homologação da saída ocorrerá no Sindicato da Categoria com assistência da A2 Office (procurador)  [ ] Acerto/Homologação da saída ocorrerá na sede da A2 Office  [ ] Acerto/Homologação da saída ocorrerá no poder judiciário  [ ] Acerto/Homologação da saída ocorrerá em Tribunal Arbitral  [ ] \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| INFORMATIVO BÁSICO E URGENTE | Tenha certeza que o empregado tenha conta em banco. Caso negativo, adiante com seu banco a produção de um ordem de pagamento.  Avalie se a conta corrente do seu demissionário possui limite para depósito bancário, pois isso poderá impedir o crédito de rescisão.  Tome as devidas precauções para receber o atestado médico demissional.  Saiba que as datas limites para crédito dos valores de rescisão, são até o 10º dia corrido após o aviso prévio. | | |
| OBSERVAÇÕES: | | | AUTORIZAÇÃO |