

FORMULÁRIO RESCISÃO

EMPRESA: _____

NOME FUNCIONÁRIO: _____

TIPO DE RESCISÃO

() Trabalhado () Indenizado () Pedido Demissão () Término Contrato () Quebra Contrato

DATA DO AVISO ____/____/20__

OCORRÊNCIAS

Nº FALTAS	HORAS EXTRA	VALE R\$	V. TRANSPORTE	V. REFEIÇÃO	ATRASOS EM HORAS/MINUTOS

Observações:

Data entrega ao escritório:

Enviado por:
