F É R I A S

Empresa: PROVINCIA NOSSA SENHORA DA PENHA DO NORDESTE DO B	(00274)	
CNPJ.: 11.021.607/0001-74		
Funcionário: MARIA LUCIA DA SILVA	(000004) / Depto.: 0001	
CTPS: 00079009 / 00029	Admissão: 04/05/2015	Função: SERVICOS GERAIS

SOLICITAÇÃO DE ABONO

Até 15 (quinze) dias antes do término do período aquisitivo o empregado solicita a concessão de abono pecuniário.

Data:	Assinatura do Funcionário
Data:	Assinatura da Empresa

NOTIFICAÇÃO DE FÉRIAS

Até 30 (trinta) dias antes do início de gozo a empresa acima comunica a concessão das férias abaixo:

Duração	Faltas	Período aquisitivo	Período a ser gozado
30 Dias	00 Dias	04/05/2017 a 03/05/2018	02/01/2019 a 31/01/2019
Data 03/12/2018	Assinatura do Funcionário		
Data 03/12/2018	Assinatura da Empresa		

RECIBO DE FÉRIAS

Descrição	Adicional	Desconto
009 Férias	506,50	
597 1/3 Férias	168,83	
902 INSS Férias		54,02
Detalhamento do Cálculo do INSS Ref. Base Aliq. Valor 01/2019 675,33 8,00 % 54,02	********** 675,33	********** 54,02
	Líquido:	********** 621,31

Recebi a importância de Seiscentos e Vinte e Um Reais e Trinta e Um Centavos *

Data de Pagamento ___/___/_____	Assinatura do Funcionário

F É R I A S

Empresa: PROVINCIA NOSSA SENHORA DA PENHA DO NORDESTE DO B	(00274)	
CNPJ.: 11.021.607/0001-74		
Funcionário: MARIA LUCIA DA SILVA	(000004) / Depto.: 0001	
CTPS: 00079009 / 00029	Admissão: 04/05/2015	Função: SERVICOS GERAIS

SOLICITAÇÃO DE ABONO

Até 15 (quinze) dias antes do término do período aquisitivo o empregado solicita a concessão de abono pecuniário.

Data:	Assinatura do Funcionário
Data:	Assinatura da Empresa

NOTIFICAÇÃO DE FÉRIAS

Até 30 (trinta) dias antes do início de gozo a empresa acima comunica a concessão das férias abaixo:

Duração	Faltas	Período aquisitivo	Período a ser gozado
30 Dias	00 Dias	04/05/2017 a 03/05/2018	02/01/2019 a 31/01/2019
Data 03/12/2018	Assinatura do Funcionário		
Data 03/12/2018	Assinatura da Empresa		

RECIBO DE FÉRIAS

Descrição	Adicional	Desconto
009 Férias	506,50	
597 1/3 Férias	168,83	
902 INSS Férias		54,02
Detalhamento do Cálculo do INSS Ref. Base Aliq. Valor 01/2019 675,33 8,00 % 54,02	********** 675,33	********** 54,02
	Líquido:	********** 621,31

Recebi a importância de Seiscentos e Vinte e Um Reais e Trinta e Um Centavos *

Data de Pagamento ___/___/_____	Assinatura do Funcionário