F É R I A S

Empresa: PROVINCIA NS PENHA DO NORDESTE DO BR - REC S FELIX (00282)		
CNPJ.: 11.021.607/0004-17		
Funcionário: ZORALHA CRISTINA DE FARIAS (000015) / Depto.: 0001		
CTPS: 00080046 / 00023	Admissão: 01/12/2016	Função: AUXILIAR DE ESCRITORIO

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	01/12/2017 a 30/11/2018	01/10/2019 a 30/10/2019
Data 02/09/2019	Assinatura do Funcionário		
Data 02/09/2019	Assinatura da Empresa		

RECIBO DE FÉRIAS

Descrição	Adicional	Desconto
009 Férias	1.107,60	
401 Hora Extra 50%	22,61	
402 Hora Extra 100%	6,33	
403 Hora Extra com 75%	52,75	
518 Dif. Horas Extras	0,17	
597 1/3 Férias	401,70	
420 Repouso Remunerado	15,63	
902 INSS Férias		128,54

Detalhamento do Cálculo do INSS

Ref.	Base	Aliq.	Valor
10/2019	1.606,79	8,00 %	128,54

	**********1.606,79	**********128,54
	Líquido:	**********1.478,25

Recebi a importância de Um Mil, Quatrocentos e Setenta e Oito Reais e Vinte e Cinco Centavos * * * * * * * * * * * * * * *

Data de Pagamento ___/___/_____	Assinatura do Funcionário

F É R I A S

Empresa: PROVINCIA NS PENHA DO NORDESTE DO BR - REC S FELIX (00282)		
CNPJ.: 11.021.607/0004-17		
Funcionário: ZORALHA CRISTINA DE FARIAS (000015) / Depto.: 0001		
CTPS: 00080046 / 00023	Admissão: 01/12/2016	Função: AUXILIAR DE ESCRITORIO

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	01/12/2017 a 30/11/2018	01/10/2019 a 30/10/2019
Data 02/09/2019	Assinatura do Funcionário		
Data 02/09/2019	Assinatura da Empresa		

RECIBO DE FÉRIAS

Descrição	Adicional	Desconto
009 Férias	1.107,60	
401 Hora Extra 50%	22,61	
402 Hora Extra 100%	6,33	
403 Hora Extra com 75%	52,75	
518 Dif. Horas Extras	0,17	
597 1/3 Férias	401,70	
420 Repouso Remunerado	15,63	
902 INSS Férias		128,54

Detalhamento do Cálculo do INSS

Ref.	Base	Aliq.	Valor
10/2019	1.606,79	8,00 %	128,54

	**********1.606,79	**********128,54
	Líquido:	**********1.478,25

Recebi a importância de Um Mil, Quatrocentos e Setenta e Oito Reais e Vinte e Cinco Centavos * * * * * * * * * * * * * * *

Data de Pagamento ___/___/_____	Assinatura do Funcionário