F É R I A S

Empresa: GRUPO ESPIRITA LUZ E AMOR		(00310)
CNPJ.: 24.130.858/0001-39		
Funcionário: ADRIANA MARIA VIEIRA DA SILVA		(000001) / Depto.: 0001
CTPS: 00009918 / 00085	Admissão: 03/10/2016	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	03/10/2017 a 02/10/2018	01/07/2019 a 30/07/2019
Data 03/06/2019	Assinatura do Funcionário		
Data 03/06/2019	Assinatura da Empresa		

RECIBO DE FÉRIAS

Descrição	Adicional	Desconto
009 Férias	524,70	
597 1/3 Férias	174,90	
902 INSS Férias		55,96
Detalhamento do Cálculo do INSS Ref. Base Aliq. Valor 07/2019 699,60 8,00 % 55,96	**********699,60	**********55,96
	Líquido:	********** 643,64

Recebi a importância de Seiscentos e Quarenta e Três Reais e Sessenta e Quatro Centavos * * * * * * * * * * * * * * * *

Data de Pagamento ___/___/_____	Assinatura do Funcionário

F É R I A S

Empresa: GRUPO ESPIRITA LUZ E AMOR		(00310)
CNPJ.: 24.130.858/0001-39		
Funcionário: ADRIANA MARIA VIEIRA DA SILVA		(000001) / Depto.: 0001
CTPS: 00009918 / 00085	Admissão: 03/10/2016	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	03/10/2017 a 02/10/2018	01/07/2019 a 30/07/2019
Data 03/06/2019	Assinatura do Funcionário		
Data 03/06/2019	Assinatura da Empresa		

RECIBO DE FÉRIAS

Descrição	Adicional	Desconto
009 Férias	524,70	
597 1/3 Férias	174,90	
902 INSS Férias		55,96
Detalhamento do Cálculo do INSS Ref. Base Aliq. Valor 07/2019 699,60 8,00 % 55,96	**********699,60	**********55,96
	Líquido:	********** 643,64

Recebi a importância de Seiscentos e Quarenta e Três Reais e Sessenta e Quatro Centavos * * * * * * * * * * * * * * * *

Data de Pagamento ___/___/_____	Assinatura do Funcionário