

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA CONCESSÃO DE SALÁRIO FAMÍLIA		
Empresa: Aster Facilities Ltda		
REGISTRO 53605	NOME DO TRABALHADOR/DECLARANTE Leandro Naliato Pereira Da Silva	DIR / DEPTO / SETOR / SEÇÃO - C. CU
Nº ORDEM	NOME DOS DEPENDENTES	DATA NASCTO
1	Heitor Pereira Naliato	07/05/2020
<p>Pelo presente TERMO DE RESPONSABILIDADE declaro estar ciente que deverei comunicar de imediato a ocorrência dos seguintes fatos que determinem a perda do direito ao salário família:</p> <ul style="list-style-type: none">- ÓBITO DE FILHO- CESSAÇÃO DE INVALIDEZ- SENTENÇA JUDICIAL <p>Estou ciente, ainda, que a falta de cumprimento do compromisso ora assumido, além de obrigar a devolução das importâncias recebidas indevidamente, sujeitar-me-a às penalidades previstas no art. 171 do código penal e a rescisão de contrato de trabalho por justa causa, conforme art. 482 da CLT.</p> <p>São Paulo, 19 de Novembro de 2024.</p> <div></div> <div>Nome completo do funcionário</div>		

Comprovante de assinatura eletrônica

b09eb6af-3ce5-4ece-9716-21d2993d3d86.pdf



ID única do documento: #f6b7bc43-3ace-4e62-ae40-e53afd8a0086

Esse log é exclusivo ao documento Termo de Responsabilidade para Concessão de Salário Família e deve ser considerado parte do mesmo, com os efeitos prescritos nos Termos de Uso.

Assinaturas

✓ **Leandro Naliato Pereira Da Silva**

Assinou em 19/11/2024 13:55:50

Histórico completo

Data e hora	Evento
19/11/2024 13:55:50	Documento assinado por Leandro Naliato Pereira Da Silva
19/11/2024 13:55:50	Leandro Naliato Pereira Da Silva (Autenticação: e-mail leandronaliato09@gmail.com; IP 189.111.54.70) assinou. Assinatura com validade jurídica conforme a MP 2.200-2/01, Art.10, §2.

