

TERMO DE RESPONSABILIDADE

(CONCESSÃO DE SALÁRIO FAMÍLIA - PORTARIA No. MPAS - 3.040/82)

EMPRESA: SOMA CENARIOS E EVENTOS LTDA
CNPJ: 30.048.423/0001-42

NOME DO SEGURADO: MAIARA BARCELOS PONTES
CTPS/SÉRIE: 1821930 / 7706

Nome do Filho
GAEL FERREIRA ALVES

Data de Nascimento
18/03/2020

Pelo presente TERMO DE RESPONSABILIDADE declaro estar ciente de que deverei comunicar de imediato a ocorrência dos seguintes fatos ou ocorrências que determinam a perda do direito ao salário-família.

- ÓBITO DE FILHO;
- CESSAÇÃO DA INVALIDEZ DE FILHO INVÁLIDO.
- SENTENÇA JUDICIAL QUE DETERMINE O PAGAMENTO A OUTREM (casos de desquite ou separação, abandono de filho ou perda do pátrio poder).

Estou ciente, ainda, de que a falta de cumprimento do compromisso ora assumido, além de obrigar à devolução das importâncias recebidas indevidamente, sujeitar-me-á às penalidades previstas no art. 171 do Código Penal a à rescisão do contrato de trabalho, por justa causa, nos termos do art. 482 da Constituição das Leis do Trabalho.

RIO DE JANEIRO, 12 de Dezembro de 2025.

MAIARA BARCELOS PONTES

Impressão Digital