

TERMO DE RESPONSABILIDADE DE SALÁRIO FAMÍLIA

Empresa : **ARMINDO THOMAZ DA CRUZ**

Endereço: **ROD ESTR. MUN. JALES A ROD. ELYSER**

Cidade : **JALES**

CEP : **15700-000**

CNPJ/CEI: **500257489489**

Nr.: **01**

UF : **SP**

Funcionário : **000001 - ADRIANO DE PAULA PEREIRA**

Carteira Profissional: **027809** Série: **00254**

Dependente

Grau Parentesco

Nascimento

GABRIEL DOS SANTOS PEREIRA

FILHO

13/01/2007

Pelo presente termo de responsabilidade declaro estar ciente de que deverei comunicar de imediato a ocorrência dos seguintes fatos que determinem a perda do direito ao salário Família:

- Óbito de filho(a);
- Cessação da invalidez de filhos (inválidos);
- Sentença judicial que determine o pagamento de outrem.

Estou ciente, ainda, de que a falta de cumprimento do compromisso ora assumido, além de obrigar a devolução das importâncias recebidas indevidamente previstas no artigo 171 do código penal, implica a rescisão do contrato de trabalho por justa causa, nos termos do artigo 482 da CLT.

JALES, 16 de Fevereiro de 2016

Assinatura do Funcionário.

1a. via