CONCISO
ASSESSORIA CONTÁBIL

FORMULÁRIO PARA DEMISSÃO DE FUNCIONÁRIOS

EMPRESA: _____

Nome do funcionário:	
Tipo de Rescisão:	
( ) Disp. sem justa causa	( ) Justa causa
( ) Pedido de demissão	( ) Termino de Contr. de Experiência
Aviso prévio:	
( ) Indenizado	( ) Trabalhado
Data do aviso prévio: ..... / ..... /	

Documentação OBRIGATÓRIA para demissão do(a) funcionário(a):

- Carteira de trabalho;
- Exame médico demissional (assinado por médico do trabalho);
- PPP;
- 1º via do aviso prévio assinado;

Para maiores esclarecimentos adicionais ligue fone (18) 3642-2801 Dep. Pessoal

Elaborar a rescisão conforme dados acima:

_____

Assinatura do empregador