COMUNICADO DE DISPENSA

Local: _____ Data: _____

DADOS DA EMPRESA

Razão social: _____

CNPJ: _____ Telefone: _____

DADOS DO FUNCIONÁRIO

Nome completo: _____

CPF: _____ Função / cargo: _____

COMUNICADO

Informamos que o seu contrato de trabalho será encerrado por iniciativa da empresa, sem justa causa, com data de desligamento em:

Data de desligamento: _____

AVISO-PRÉVIO

☐ Indenizado (funcionário dispensado de cumprir)

☐ Trabalhado

Último dia de trabalho: _____

RESCISÃO E PAGAMENTO

Solicitamos o seu comparecimento para assinatura do termo de rescisão e recebimento das verbas rescisórias, conforme abaixo:

Data: _____ Horário: _____ Local: _____

_____ _____

Responsável pela empresa (assinatura e carimbo) Funcionário - Ciente em ___ / ___ / _____

☐ O funcionário recusou-se a assinar (assinam as testemunhas abaixo)

_____ _____

Testemunha 1 (nome, CPF e assinatura) Testemunha 2 (nome, CPF e assinatura)