



SINDICATO DOS TRABALHADORES EM EMPRESAS DE TRANSPORTES
DE MUDANÇAS, BENS, CARGAS, LOGÍSTICA E MOTORISTAS DE CAMINHÃO
NA INDÚSTRIA, COMERCIO E SERVIÇOS DO ESTADO DO CEARA
SINDICAM-CE CNPJ n.º 02.499.529/0001-27
CODIGO SINDICAL 98537/ REG. SINDICAL 4600001734/98.



TERMO DE QUITAÇÃO ANUAL DE OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS

Eu, _____ Nacionalidade _____, Estado Civil _____ RG n.º _____, SSP, CPF n.º _____ CTPS N.º _____, SERIE _____ Residente na Rua _____, n.º _____, Bairro _____ na cidade de _____-CE, na condição de empregado da Empresa _____, inscrita no CNPJ sob o n.º _____, com sede na Rua _____, n.º _____ Bairro _____, neste ato devidamente representado pelo SR. _____ CI/RG n.º _____, SSP, CPF n.º _____, residente na Rua _____, n.º _____, na cidade de _____-CE,

FIRMO E DECLARO, para os fins de cumprimento da norma estabelecida no artigo 507 – B da CLT, e sob minha inteira responsabilidade, a qual assino este termo de maneira espontânea, sem coação, ameaça, dolo, erro, lesão, fraude, estado de perigo, constrangimento, ou qualquer outro tipo de vício de consentimento, sendo-o feito de forma de livre e espontânea vontade, na presença do representante do **SINDICATO DOS TRABALHADORES EM EMPRESAS DE TRANSPORTES DE MUDANÇAS, BENS, CARGAS, LOGÍSTICA E MOTORISTAS DE CAMINHÃO NA INDÚSTRIA, COMERCIO E SERVIÇOS DO ESTADO DO CEARA SINDICAM-CE**, CNPJ n.º 02.499.529/0001-27, abaixo assinado, que dou plena, geral e irrestrita quitação das verbas trabalhistas constantes no presente Termo referente ao período de janeiro a dezembro do ano de _____, para nada mais reclamar, em juízo ou fora dele, ao que se refere, exclusivamente, às obrigações que constam abaixo:

1. - Salários: R\$ _____
2. - Férias: R\$ _____ - Recebido e gozado no período de _____
3. - 1/3 das férias: R\$ _____
4. - 13º Salário: R\$ _____
5. - FGTS: R\$ _____
6. - FGTS 13º Salário: R\$ _____
7. - Prêmio por tempo de serviço: R\$ _____
8. - Comissão por tonelada: R\$ _____
9. - Adicional de 10% sobre veículos especiais: R\$ _____
10. - Cesta Básica: R\$ _____



SINDICATO DOS TRABALHADORES EM EMPRESAS DE TRANSPORTES
DE MUDANÇAS, BENS, CARGAS, LOGÍSTICA E MOTORISTAS DE CAMINHÃO
NA INDÚSTRIA, COMÉRCIO E SERVIÇOS DO ESTADO DO CEARÁ
SINDICAM-CE CNPJ n.º 02.499.529/0001-27
CODIGO SINDICAL 98537/ REG. SINDICAL 46000001734/98.



11. - Hora extras: R\$ _____, conforme controle em anexo.
12. - Redução para 4% no desconto do auxílio transporte:
13. – Adicional Noturno _____
14. – Periculosidade _____
15. – Insalubridade _____
16. – Vale Refeição/Alimentação _____
17. Ajuda de Custo/Diária de Viagem _____
18. Outros: _____

Por ser esta, a expressão da verdade, e estando de acordo, assino o presente Termo de Quitação em três vias na presença dos representantes do Empregador e do Sindicato.

Fortaleza, _____ de _____ de _____.

Nome e assinatura do Empregado

Nome e assinatura do Empregador

Nome e assinatura do Representante do Sindicato