

## FÉRIAS

Empresa: CONSELHO REGIONAL DE FARMACIA DE SERGIPE ( 00028 )

CNPJ.: 13075981000188

Funcionário: ANDRÉ LUIZ ROCHA MELO REZENDE ( 000009 ) / Depto.: 0001

CTPS: 0003241 / 00008 Admissão: 02/05/2000 Função: ASSISTENTE ADMINISTRATIVO

### SOLICITAÇÃO DE ABONO

Até 15 (quinze) dias antes do término do período aquisitivo o empregado solicita a concessão de abono pecuniário.

|       |                           |
|-------|---------------------------|
| Data: | Assinatura do Funcionário |
| Data: | Assinatura da Empresa     |

### NOTIFICAÇÃO DE FÉRIAS

Até 30 (trinta) dias antes do início de gozo a empresa acima comunica a concessão das férias abaixo:

|                    |                           |   |   |
|--------------------|---------------------------|---|---|
| Duração<br>30 Dias | Faltas<br>00 Dias         | Período aquisitivo<br>02/05/2016 a 01/05/2017 | Período a ser gozado<br>01/03/2018 a 30/03/2018 |
| Data               | Assinatura do Funcionário |   |   |
| Data               | Assinatura da Empresa     |   |   |

### RECIBO DE FÉRIAS

| Descrição                             | Adicional     | Desconto      |
|---------------------------------------|---------------|---------------|
| 054 1/3 GRATIFICAÇÃO PORTARIA 01/2018 | 233,34        |               |
| 009 FERIAS                            | 3.058,94      |               |
| 597 1/3 FERIAS                        | 1.509,08      |               |
| 600 ADICIONAL T. SERVIÇO 6%           | 1.468,29      |               |
| 902 INSS FERIAS                       |               | 621,04        |
| 913 IRRF FERIAS                       |               | 631,87        |
| Detalhamento do Cálculo do INSS       |               |               |
| Ref. Base Aliq. Valor                 |               |               |
| 03/2018 6.269,65 11,00 % 621,04       | *****6.269,65 | *****1.252,91 |
|                                       | Líquido:      | *****5.016,74 |

Recebi a importância de Cinco Mil e Dezesseis Reais e Setenta e Quatro Centavos \* \* \* \* \*

Data de Pagamento Assinatura do Funcionário

\_\_/\_\_/\_\_