

IMPERADOR



CRC SP 2SP013145/0-6

Administração de Condomínios

**Assessoria Contábil,
Fiscal e Trabalhista**

Rua Dr. Nogueira Martins, 290 - Térreo
Centro - Sorocaba - SP - Cep 18035-257

Tel.: (15) 3219-1930

www.escritorioimperador.com.br

Comunicação de Demissão de Empregado

Empresa: _____
Empregado: _____
Demissão: ____/____/____ Salário: _____
Aviso Prévio: ____/____/____ () Aviso Trab ____ dias () Aviso Indenizado

Encaminhar ao Escritório Imperador:

- () Carteira Profissional
- () Exame médico Demissional
- () Livro de Registro de Empregados
- () Trabalhou até o dia _____
- () Faltou dias
- () Vales R\$
- () Convenio Farmacia R\$
- () Convenio Médico R\$
- () Devolver Cracha
- () Devolver Uniforme
- ()
- ()

Conta Bancaria do Empregado: Banco _____ Agência _____ Conta _____
Celular do Empregado: _____ Telefone Residencial: _____

Autorizo a demissão do empregado acima, responsabilizando-me pelas informações anotadas.

Sorocaba/SP., _____ de _____ de _____
