

TERMO DE RESPONSABILIDADE

(CONCESSÃO DE SALÁRIO-FAMÍLIA - PORTARIA NO MPAS - 3.040/82)

Empresa

CONTROLLER PLUS INFORMATICA LTDA

Matrícula:

72.922.974/0001-33

Nome do Segurado

MARIA FERNADA DA SILVA MARQUES

CTPS Nº Série

0036947/00271

Nome do Filho**Data de Nascimento**

GABRIEL DA SILVA MARQUES

18/08/2011

Pelo presente Termo de Responsabilidade, declaro estar ciente de que deverei comunicar de imediato a ocorrência dos seguintes fatos ou ocorrências que determinam a perda do direito ao Salário-Família

- ÓBITO DE FILHO.
- CESSAÇÃO DA INVALIDEZ DE FILHO INVÁLIDO.
- SETENÇA JUDICIAL QUE DETERMINE O PAGAMENTO A OUTREM (casos de desquites ou separação, abandono de filho ou perda do pátrio poder).

Estou ciente, ainda de que a falta de cumprimento do compromisso ora assumido, além de obrigar a devolução das importâncias recebidas indevidamente, sujeitar-me-ei as penalidades previstas no art. 171 do Código Penal e a rescisão do contrato de trabalho, por justa causa, no termos do art. 482 da Consolidação das Leis de Trabalho.

SAO PAULO, 08 de Dezembro de 2017

(Local e Data)

MARIA FERNADA DA SILVA MARQUES

CPF: 999.999.999-99