



**SINDICATO DOS FARMACÊUTICOS NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
Pça Getúlio Vargas, 35/411 - Ed. Jusmar - Centro - CEP:29.010-350 - Vitória/ES  
Tel: 3323-0783 FAX: 3222-4832 - E-Mail: [sinfes@veloxmail.com.br](mailto:sinfes@veloxmail.com.br)

## **DOCUMENTOS PARA HOMOLOGAÇÃO Empregados de Transportadoras – TRANSCARES**

**DATA BASE – 1º de Maio**



### **EXTRATO ANALÍTICO PARA FINS RESCISÓRIOS DO FGTS (pedir ao farmacêutico para pegar na CEF ou retirar no site da Caixa - INDEPENDENTE SE FOR PEDIDO DE DEMISSÃO OU DEMITIDO)**

- 1- Carteira de Trabalho;
- 2- Livro de Registro de Empregados;
- 3- 03 cópias do Aviso Prévio;
- 4- Atestado Médico Demissional;
- 5- 05 cópias da Rescisão;
- 6- Comprovante de depósito da rescisão;
- 7- Seguro Desemprego (se demitido);
- 8- 03 cópias da Multa Rescisória Autenticada pelo banco e Cálculos da Multa do FGTS (se houver);
- 9- **EXTRATO DE CONECTIVIDADE e CHAVE DE IDENTIFICAÇÃO** (contabilidade retira pela internet);
- 10- Comprovante de Pagamento do DARF do IRPF (se houver Imposto de Renda Retido);
- 11- Declaração de Rendimentos de 2015 para declarar em 2016;
- 12- Comprovante de Pagamento da Contribuição Sindical, referente ao período de trabalho ou após 2006;
- 13- Relação Salários de Contribuições do INSS;
- 14- O 1º contra cheque do Contrato de Trabalho.

### **DAS ATUALIZAÇÕES E DIFERENÇAS SALARIAIS – CCT Sinfes x Transcares:**

- 15- CONVENÇÃO COLETIVA 2013 – Apresentação dos **Contra-cheques** de agosto, setembro e outubro/2013.
- 16- CONVENÇÃO COLETIVA 2014 – Apresentação dos **Contra-cheques** de setembro/2014 com pagamento das diferenças salariais dos meses de Maio, Junho, Julho e Agosto/2014.
- 17- CONVENÇÃO COLETIVA 2015 – Apresentação dos **Contra-cheques** de setembro e outubro/2015 com pagamento das diferenças salariais dos meses de Maio, Junho, Julho e Agosto/2015.

**OBS: Em caso de PREPOSTO, favor enviar a documentação devidamente ASSINADA pelo responsável pela empresa.** Para as homologações, favor verificar o pagamento de todas as diferenças decorrentes da **CCT de 2015, inclusive AJUDA PLANO DE SAÚDE**, e caso não constar, favor providenciar o pagamento e incluir as multas por descumprimento de cláusula, no valor de R\$127,00 (cento e vinte e sete reais) por cláusula descumprida. Favor verificar, ainda, se a empresa está efetuando o pagamento referente **Ajuda de Plano de Saúde (cláusula 8ª)** e se a mesma foi paga em 2015.

Vitória-ES, 30 de janeiro de 2016.

**Maria Maruza Carlesso**  
Presidente