

ANEXO III

**Ministério do Trabalho e Emprego**  
**SRT - Secretaria de Relações do Trabalho**  
**Sistema HomologNet**

**TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

|                         |  |
|-------------------------|--|
| TRCT N.º                |  |
| Código de Segurança N.º |  |

|                   |                   |
|-------------------|-------------------|
| <b>Empregador</b> |                   |
| CNPJ/CEI          | Razão Social/Nome |

|                                   |      |                    |             |
|-----------------------------------|------|--------------------|-------------|
| <b>Trabalhador</b>                |      |                    |             |
| PIS/PASEP                         | Nome |                    |             |
| Carteira de Trab. (nº, série, UF) | CPF  | Data de Nascimento | Nome da Mãe |

|                          |                      |                     |             |                               |
|--------------------------|----------------------|---------------------|-------------|-------------------------------|
| <b>Contrato</b>          |                      |                     |             |                               |
| Causa do Afastamento     |                      |                     |             |                               |
| Data de Admissão         | Data do Aviso Prévio | Data de Afastamento | Cód. Afast. | Pensão Alimentícia (%) (FGTS) |
| Categoria do Trabalhador |                      |                     |             |                               |

|                                                     |
|-----------------------------------------------------|
| <b>Órgão Prestador da Assistência à Homologação</b> |
| (nome do órgão)                                     |

Foi prestada, gratuitamente, assistência ao trabalhador, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT n.º xxxxxxxx, o qual faz parte do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de homologação foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010.

(local/cidade (UF)), dd de mmmmmmm de aaaa.

\_\_\_\_\_  
(assinatura do empregador ou preposto)

\_\_\_\_\_  
(assinatura do trabalhador) (assinatura do responsável legal do trabalhador)

\_\_\_\_\_  
(carimbo e assinatura do assistente)

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**

**Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).**