

**TERMO DE RESPONSABILIDADE
CONCESSÃO DO SALÁRIO FAMÍLIA**

EMPRESA: ASSOCIAÇÃO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL-AMAS

ENDEREÇO: AV. AFONSO PENA, 4000 TERREO - CRUZEIRO

CIDADE: BELO HORIZONTE CEP: 30.130.009 UF: MINAS GERAIS

C.E.I OU CNPJ: 21.126.040/0001-54

FUNCIONÁRIO:

CARTEIRA PROFISSIONAL: SÉRIE

DEPENDENTE	GRAU DE PARENTESCO	NASCIMENTO

Pelo presente termo de responsabilidade declaro estar ciente de que deverei comunicar de imediato a ocorrência dos seguintes fatos que determinem a perda do direito ao salário família:

- ÓBITO DO FILHO
- CESSAÇÃO DA INVALIDEZ DE FILHO INVÁLIDO
- SENTENÇA JUDICIAL QUE DETERMINE O PAGAMENTO A OUTREM

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

Local e data:

Assinatura do Funcionário
ou impressão digital, caso analfabeto