



TERMO DE RESCISÃO UNILATERAL DE CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABALHO

Pelo presente instrumento particular de rescisão contratual, a PREFEITURA MUNICIPAL DE SEBASTIÃO LEAL-PI, inscrita no CNPJ sob nº 01.612.610/0001-09, com sede na Rua São José S/N, neste ato representada Pela Secretária Municipal de Saúde ELAINE CRISTINA DE SOUSA, doravante denominada **EMPREGADORA**, e o Sr. EDIGAR ALVES DE ARAÚJO, brasileiro, casado, portador(a) do CPF nº 008.991.213-95 e do RG nº 2.495.909, residente e domiciliado na localidade Serra Vermelha, doravante denominado(a) **EMPREGADO**,

CONSIDERANDO a necessidade de rescisão do contrato de trabalho por tempo determinado, firmado com o servidor acima identificado, por conveniência da Administração Pública, conforme as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO CONTRATO DE TRABALHO

O EMPREGADO foi contratado em 03/01/2025, para exercer a função de Agente Comunitário de Saúde, conforme contrato firmado entre as partes, com jornada de trabalho de 40 horas semanais.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA RESCISÃO

A presente rescisão dá-se por iniciativa **unilateral da EMPREGADOR**.

Sebastião Leal – PI, 02 de junho de 2025


ELAINE CRISTINA DE SOUSA
Secretária Municipal de Saúde
EMPREGADORA