



FORMULÁRIO – Gente e Gestão

AVISO PRÉVIO INDENIZADO

Código: F.070

Versão: 00

Elaboração: 27/12/2022

..... -, de de

Aviso Prévio Indenizado

A(o)

Sr(a):

Matrícula:

PIS:

A Fundação Estadual de Inovação em Saúde – iNOVA CAPIXABA, vem, no dia dede, através do presente aviso, comunicá-lo(a) sobre a rescisão do seu contrato de trabalho por iniciativa do empregador, nos termos do artigo 487, da Consolidação das Leis do Trabalho (“CLT”).

O aviso prévio será indenizado e o seu pagamento está programado para o diade.....de

O Exame Médico Demissional é obrigatório e será agendado pela equipe da Fundação junto à Medicina do Trabalho. Você será comunicado pessoalmente, por e-mail ou por telefone sobre a data e o horário agendado para realização do exame.

A data da homologação da sua rescisão de contrato também será informada oportunamente pessoalmente, por email ou por telefone.

A iNOVA Capixaba agradece todo o trabalho desenvolvido durante esse período e deseja sucesso na nova trajetória.

Atenciosamente,

Fundação Estadual de Inovação em Saúde – iNOVA Capixaba

Nome do Gestor:

Matrícula:

Ciente:

Assinatura: _____

Nome do colaborador:.....

Data do Recebimento: de de