

TERMO DE RESPONSABILIDADE
(Concessão Salário Família – Portaria MPAS nº 3.040/82)

Empresa : UNIFORTE PORTARIA E SERVICOS INTEGRADO
C.N.P.J/C.E.I : 63.971.846/0001-99

Nome do segurado : LUIZ ANTONIO DA SILVA
Cart. Prof. / Série : 00796019/05765/SP

***** Sem Dependentes *****

Pelo presente Termo de Responsabilidade declaro estar ciente de que deverei comunicar de imediato a ocorrência dos seguintes fatos ou ocorrências que determinam a perda do direito ao salário - família :

- Óbito de filho ;
- Cessação da invalidez de filho inválido;
- Sentença judicial que determine o pagamento a outrem (casos de divórcio, desquite ou separação, abandono de filho ou perda do pátrio poder).

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

São Paulo, 30 de Julho de 2026

LUIZ ANTONIO DA SILVA

Polegar direito