

**COMUNICADO DE DISPENSA**

*Prezado(a) Sr(a). (nome)*

*CTPS nº (informar) Série (informar)*

*Comunicamos a Vossa Senhoria que decidimos dispensar os seus serviços a partir desta data, sem justa causa, nos termos do artigo 487, § 1º da CLT.*

*Os valores referentes às verbas rescisórias estarão depositados em sua conta salário em até 10 dias da data de desligamento.*

*Aproveitamos o ensejo para informá-lo(a) que será necessário seu comparecimento para realização do exame demissional no endereço abaixo indicado, munido de seus documentos pessoais.*

*(nome da clínica)*

*(endereço)*

*Data e horário (informar)*

*Será necessário ainda realizar o ato de homologação no endereço abaixo indicado para dar cumprimento às formalidades legais exigidas para a rescisão do contrato de trabalho.*

*(nome do sindicato)*

*(endereço)*

*Data e horário (informar)*

*Solicitamos que apresente sua CTPS no departamento de recursos humanos para as devidas anotações.*

*Agradecemos pela colaboração e dedicação com que exerceu as suas atribuições em nossa entidade e nos colocamos à disposição para eventuais esclarecimentos que se fizerem necessários.*

*(localidade), (dia) de (mês) de (ano).*

*(assinatura)*

*(nome do responsável)*

*(assinatura)*

*(nome do empregado)*