



## A S O - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Fone: (44) 3040-5300

**DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI**

23/11/2021

### Empresa

Razão Social:	DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI		
	0001-23		
CNPJ:	20.596.423/0001-23		
Endereço:	Rua Amazonas	Bairro:	Centro
Cidade/UF:	Londrina / PR	CEP:	86026-090

### Funcionário

Nome:	<b>MARIA APARECIDA FERREIRA</b>		
Código:	204		
RG:	3.877.278-3	Órgão Emissor:	
CPF:	605.590.479-91		
Nascimento/Idade:	11/05/1966 - 55	Sexo:	Feminino
Cargo:	SERVENTE DE SERVIÇOS GERAIS		
Setor:	LIMPEZA		

### Médico Coordenador do PCMSO

ALEXANDRE GIULIANGELLIPR17624

### Riscos

Químicos	Produtos domissanitários.
Ergonômicos	Postura de trabalho.

### EM CUMPRIMENTO ÀS PORTARIAS NºS 3214/78, 3164/82, 12/83, 24/94 E 08/96 NR7 DO MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO PARA FINS DE EXAME:

Admissional

### Avaliação Clínica e Exames Realizados

24/11/2021 Exame Clínico Ocupacional

### Parecer

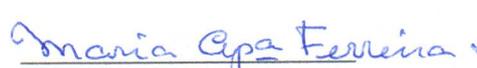
- Apto Para Função     Inapto Para Função  
 Apto Para Trab. em Altura     Inapto Para Trab. em Altura  
 Apto Para Trab. Confinado     Inapto Para Trab. Confinado  
 Apto Para Trab. Eletricidade     Inapto Para Trab. Eletricidade

### Observações

DECLARO TER RECEBIDO CÓPIA DESTA ATESTADO

  
**Camila Fuster Troche**  
 Médica  
 CRM-PR 36436

Carimbo e Assinatura

24/11/21  
  
 MARIA APARECIDA FERREIRA

# REGISTRO DE EMPREGADO

Autenticar	Matrícula eSocial 18	Nº 000018
Empregador DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI		CNPJ 20.596.423/0001-23
Endereço R AMAZONAS, 487, CENTRO, LONDRINA, PR,		

Empregado MARIA APARECIDA FERREIRA	Beneficiários
Residência Rua RIO IGUACU, 1, CASA A, WEISSOPOLIS, PINHAIS, PR, - CEP: 83322-160	

Data de nascimento 11/05/1966	Local do nascimento FOZ DO IGUACU - PR	País da nacionalidade BRASIL	Estado civil Casado
FILIÇÃO Pai AFONSO FERREIRA FORTUNATO Mãe CIRIA VENTURA			
Cédula de Identidade 38772783	Data de emissão 25/01/1983	Órgão/UF emissor SSP/PR	Título Eleitoral 003516850671
CTPS 22193	Série 00011	Data de expedição da CTPS 09/12/1981	UF CTPS PR
Doc. militar	Categoria	Cor Parda	Sexo Feminino
Deficiência Não	Telefone Residencial 041-984307504		Telefone Celular
Cargo SERVENTE DE SERVICIO GERAIS	Função		C.B.O. 514320

Data de Admissão 01/12/2021	Salário R\$ 1.063,64	Por Mês	Horário de Trabalho das 07:00 as 16:00	Horário de Intervalo das 11:00 as 12:00
FGTS	Opção em 01/12/2021		Conta vinculada no banco	
PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - PIS				

Cadastrado em	Sob nº 206.06147.58-0	Domicílio bancário
Nº banco	Agência código	End. da agência

ALTERAÇÕES DE SALÁRIO, CARGO E/OU FUNÇÃO	

FÉRIAS - PERÍODO AQUISITIVO	FÉRIAS - PERÍODO DE GOZO	FÉRIAS - PERÍODO ABONO PECUNIÁRIO	Obs.: (Anotar advertências, suspensões, transferências, etc.)

ACIDENTES DE TRABALHO, DOENÇAS OU DOENÇAS PROFISSIONAIS	RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO
	Data da saída: Data aviso ind.: Tipo do desligamento:
Data projeção:	

CONTRIBUIÇÃO SINDICAL	

*Maria Apa Ferreira*  
\_\_\_\_\_  
MARIA APARECIDA FERREIRA

OBSERVAÇÕES

## DISCRIMINAÇÃO DO HORÁRIO DE TRABALHO

Data: 01/12/2021 Nome: PARANAPREV

Dia	Tipo	Entrada	S. Intervalo	E. Intervalo	Saída
Seg	Trabalhado	07:00	11:00	12:00	16:00
Ter	Trabalhado	07:00	11:00	12:00	16:00
Qua	Trabalhado	07:00	11:00	12:00	16:00
Qui	Trabalhado	07:00	11:00	12:00	16:00
Sex	Trabalhado	07:00	11:00	12:00	16:00
Sab	Trabalhado	08:00			12:00

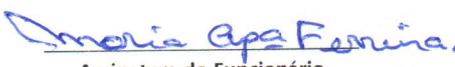


01/12/2021

MARIA APARECIDA FERREIRA - CONTRATO DE FUNCIONARIO

## FICHA DE FUNCIONÁRIO - MATRÍCULA



<b>Nome Completo</b>				<b>Data de Nascimento / Local</b>	
MARIA APARECIDA FERREIRA				11/05/1966 / Pinhais /	
<b>CPF</b>		<b>RG</b>		<b>Órgão Exped./Data de Exped</b>	
605.590.479-91		3.877.278-3		PR / SSP / 25/01/1983	
<b>Sexo:</b> Feminino					
<b>Nome da Mãe:</b> CIRIA VENTURA					
<b>Nome do Pai:</b> AFONSO FERREIRA FORTUNATO					
<b>Título Eleitor:</b> 0035 1685 0671 / <b>Zona:</b> 188 / <b>Seção:</b> 0349					
<b>Carteira Motorista</b>				<b>Tipo / Data de Validade</b>	
				00/00/0000	
<b>CTPS / Data de Emissão</b>		<b>Série (CTPS) / Estado</b>		<b>PIS/PASEP</b>	
22.193		00011		206.06147.58-0	
<b>Logradouro(Rua/Avenida)</b>					<b>Complemento</b>
Rua Rio Iguazu , 1631					CASA A
<b>Bairro</b>					<b>Cep</b>
Planta Bairro Weissópolis					83322-160
<b>Cidade</b>					<b>UF</b>
Pinhais					PR
<b>E-mail:</b>					
<b>Nº Sapato</b>	<b>Nº Calça</b>	<b>Tamanho Camisa</b>	<b>Banco</b>	<b>Agência</b>	<b>Op / Nº Conta</b>
			001 – Banco do Brasil S.A.	2456	78122 - 3
<b>Telefone Residencial</b>		<b>Telefone Celular</b>		<b>Telefone para Recado</b>	
(41)98430-7504					
<b>Estado Civil</b>					<b>Grau de Instrução</b>
Casado					Ensino Médio
<b>Nome do Cônjuge:</b>					
<b>Quantidade de Dependentes:</b>					
<b>Nome do Dependente / Data de Nascimento</b>					
<b>Função/CBO</b>		<b>Posto de Trabalho</b>		<b>Salário Mensal</b>	
SERVENTE DE SERVICO GERAIS				R\$: 1.062,64	
<b>Data de Admissão</b>	<b>Vale Refeição (VR)</b>	<b>Vale Transp Urb</b>	<b>Vale Transp Met</b>	<b>1º Emprego</b>	
01/12/2021	NAO	NAO			
<b>Horário de Trabalho</b>					<b>Carga Hora</b>
SEG: Entrada :16:00 Horas / Intervalo : null - null Horas / Saida :22:00 Horas TER: Entrada :16:00 Horas / Intervalo : null - null Horas / Saida :22:00 Horas QUA: Entrada :16:00 Horas / Intervalo : null - null Horas / Saida :22:00 Horas QUI: Entrada :16:00 Horas / Intervalo : null - null Horas / Saida :22:00 Horas SEX: Entrada :16:00 Horas / Intervalo : null - null Horas / Saida :22:00 Horas					
<b>GAIASOFT</b>				<b>IMPRESSÃO: DIESSIC</b>	
 Local e Data			 Assinatura do Funcionário		
MARIA APARECIDA FERREIRA - RG: 605.590.479-91					

## CONTRATO DE EXPERIÊNCIA

Pelo presente Instrumento particular de Contrato de Experiência, a empresa DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI com sede na R AMAZONAS, inscrita no CNPJ sob Nº 20.596.423/0001-23, denominada a seguir EMPREGADORA, e o Sr.(a) MARIA APARECIDA FERREIRA, domiciliado na Rua RIO IGUAÇU, 1, CASA A, cidade de PINHAIS-PR, portador do CTPS Nº: 22193 série 00011, doravante designado EMPREGADO, celebram o presente Contrato Individual de Trabalho para fins de experiência, conforme legislação trabalhista em vigor, regido pelas cláusulas abaixo e demais disposições legais vigentes:

1º. O EMPREGADO trabalhará para a EMPREGADORA na função de SERVENTE DE SERVICOS GERAIS e mais as funções que vierem a ser objeto de ordens verbais, cartas, ou avisos, segundo as necessidades da EMPREGADORA desde que compatíveis com suas atribuições.

2º. O local de trabalho situa-se na INACIO LUSTOSA, SAO FRANCISCO, CURITIBA-PR, podendo a EMPREGADORA, a qualquer tempo, transferir o EMPREGADO a título temporário ou definitivo, tanto no âmbito da unidade para o qual foi admitido, como para outras, em qualquer localidade deste estado ou de outro dentro do país.

3º. O horário de trabalho do EMPREGADO será o seguinte: Início do Expediente: 07:00, Saída para Intervalo: 11:00, Entrada Intervalo: 12:00 e Final do Expediente: 16:00.

4º. O EMPREGADO receberá a remuneração de: R\$ 1.063,64 (um mil sessenta e três reais e sessenta e quatro centavos) por Mês.

5º. O prazo deste contrato é de 30 (trinta) dias, com início em: 01/12/2021 e término em: 30/12/2021.

6º. Além dos descontos previstos na Lei, reserva-se a EMPREGADORA o direito de descontar do EMPREGADO as importâncias correspondentes aos danos causados por ele.

7º. O EMPREGADO fica ciente do Regulamento da EMPREGADORA e das Normas de Segurança fornecidos, sob pena de ser punido por falta grave, nos termos da Legislação vigente e demais disposições inerentes à segurança e medicina do trabalho.

8º. Permanecendo o EMPREGADO a serviço após o término da experiência, continuarão em vigor as cláusulas constantes deste contrato.

9º.

Tendo assim contratado, assinam o presente Instrumento, em duas vias, na presença das testemunhas abaixo.

DGX TERCEIRIZACAO LTDA. - ME.  
20.596.423/0001-23

Laila G.S. Oliveira  
EMPREGADORA

Maria Apa Ferreira  
MARIA APARECIDA FERREIRA

\_\_\_\_\_  
Responsável Legal (quando menor)

\_\_\_\_\_  
1ª TESTEMUNHA

\_\_\_\_\_  
2ª TESTEMUNHA

**PRORROGAÇÃO DE CONTRATO DE EXPERIÊNCIA**

O Contrato de Experiência firmado, que deveria terminar em 30/12/2021, fica prorrogado até 28/02/2022.

Quinto, 30 de 11 de 2021

DGX TERCEIRIZAÇÃO LTDA. - ME.  
20.596.423/0001-23

Taíta G.S. Oliveira  
EMPREGADORA

Maria Cps Ferreira  
MARIA APARECIDA FERREIRA

\_\_\_\_\_  
1º TESTEMUNHA

\_\_\_\_\_  
2º TESTEMUNHA

01/12/2021

MARIA APARECIDA FERREIRA - CONTRATO DE FUNCIONARIO

Matriz: null, null - null - null / null

Fone:

**DIRETRIZES**

- 01. ESTOU CIENTE DO CONTRATO DE EXPERIÊNCIA, BEM COMO DO SALÁRIO E ASSIDUIDADE;**
- 02. ESTOU CIENTE EM CASO DE FALTAS SEM AVISAR A EMPRESA, SUSPENSÃO DE ATÉ TRÊS DIAS E PASSIVO DE JUSTA CAUSA;**
- 03. ESTOU CIENTE QUE DEVO USAR UNIFORME;**
- 04. ESTOU CIENTE QUE DEVO USAR OS EPI'S, A TÍTULO DE EMPRÉSTIMO PARA MEU USO EXCLUSIVO E OBRIGATÓRIO NAS DEPENDÊNCIAS DA EMPRESA, CONFORME DETERMINADO NANR-6;**
- 05. ESTOU CIENTE QUE O SALÁRIO É PAGO NO QUINTO DIA ÚTIL DE CADA MÊS;**
- 06. ESTOU CIENTE QUE A EMPRESA NÃO FAZ ADIANTAMENTO;**
- 07. ESTOU CIENTE QUE DEVO MANTER O ASSEIO DURANTE MEU HORÁRIO DE TRABALHO;**
- 08. ESTOU CIENTE QUE A EMPRESA EXIGE RESPEITO DE FORMAR IGUROSANOS HORÁRIOS DE TRABALHO;**
- 09. ESTOU CIENTE QUE NÃO É PERMITIDO FUMAR NAS DEPENDÊNCIAS DA EMPRESA, APENAS FORA DO LOCAL DE TRABALHO;**
- 10. ESTOU CIENTE QUE NÃO DEVO UTILIZAR O APARELHO CELULAR NO HORÁRIO DE TRABALHO, TELEFONEMAS PARTICULARES SE NECESSÁRIO, DEVEM SER COMUNICADOS PARA O ENCARGADO E/OU SUPERVISOR;**

Cliente:

Nome: MARIA APARECIDA FERREIRA

Assinatura:



# ORDEM DE SERVIÇO

Em cumprimento a normativa de número 1 (NR-01.b)

1.7 Cabe ao empregador: (a) cumprir e fazer cumprir as disposições legais e regulamentares sobre segurança e medicina do trabalho; b) elaborar ordens de serviço sobre segurança e saúde no trabalho, dando ciência aos empregados por comunicados.

CBO: 514320

Nome: MARIA APARECIDA FERREIRA/ Função: AUXILIAR DE LIMPEZA

## ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

- a) Remover, com pano úmido o pó das mesas, armários, arquivos, prateleiras, peitoris, caixilhos das janelas, bem como dos demais móveis existentes, inclusive aparelhos elétricos, extintores de incêndio, etc.;
- b) Lavar os cinzeiros situados nas áreas de uso comum;
- c) Remover capachos e tapetes, procedendo a sua limpeza e aspirando o pó;
- d) Aspirar o pó em todo o piso acarpetado;
- e) Proceder a lavagem de bacias, assentos e pias dos banheiros com desinfetante, duas vezes ao dia e o quanto se fizer necessário;
- f) Varrer, passar pano úmido e polir os balcões de fórmica e os pisos vinílicos;
- g) Varrer os pisos de cimento;
- h) Limpar com saneantes domissanitários os pisos e azulejos dos banheiros, copas e outras áreas, duas vezes ao dia;
- i) Verificar diariamente e abastecer com papel toalha, papel higiênico e sabonete líquido os banheiros, quando necessário;
- j) Retirar o pó dos telefones com flanela e produtos adequados;
- k) Limpar a cabine dos elevadores com produtos adequados;
- l) Passar pano úmido com produto adequado nos tampos das mesas e assentos;
- m) Retirar o lixo duas vezes ao dia, acondicionando-o em sacos plásticos de cem litros, removendo-os para local indicado pela PARANAPREVIDÊNCIA;
- n) Proceder a coleta seletiva do papel para reciclagem, quando couber;
- o) Limpar os corrimões e divisórias;
- p) Executar demais serviços considerados necessários à frequência diária;
- a) Lavar as áreas cobertas destinadas à garagem/estacionamento;
- b) Executar a limpeza dos vidros dos imóveis da PARANAPREVIDÊNCIA;
- c) Proceder a limpeza dos forros de alumínio e divisórias, quando necessário.
- d) Executar todo e qualquer serviço de limpeza que se fizer necessário e que não conste da presente especificação, mas de cuja execução dependa o perfeito estado de limpeza, conservação e higiene das dependências ocupadas pela contratante, desde que não exija elementos de especialidade técnica.

## RISCO DA OPERAÇÃO

Riscos Químico: Produtos químicos na utilização para limpeza em geral;  
Riscos Biológico: Microorganismos e parasitas infecciosos vivos e seus tóxicos.  
Riscos Ergonômicos: Postura inadequada;  
Riscos de acidentes: quedas, colisões, escorregões

## EPI's RECOMENDADOS

- Protetor Auricular (quando necessário).
- Bota de segurança
- Bota de PVC
- Luvas (conforme a necessidade)
- Uniforme Completo
- Óculos de segurança (quando necessário)
- Mascaras descartável (quando necessário)
- Cinto de segurança

## MEDIDAS PREVENTIVAS

- Antes de iniciar seu trabalho verifique seus instrumentos de trabalho se estão com defeito. Caso evidencie alguma falha comunique seu superior imediato e espere correção do problema;
- Não opere os equipamentos com alguma dúvida operacional ou sem treinamento;
- Não é permitido fazer ajustes ou reparos em equipamento com o mesmo em funcionamento;
- É expressamente proibido remover ou burlar qualquer dispositivo de segurança destinado a proteção dos usuários;
- Só é permitido realizar limpeza no equipamento totalmente desenergizado;
- Não realize nenhuma tarefa sem ter conhecimento;
- Respeitar sinalização de segurança;
- Não faça improvisações de qualquer natureza para executar as tarefas diárias;
- Não é permitido em hipótese alguma mexer em quadros de distribuição de energia ou painel energizado;
- Não faça ou permita fazer brincadeiras desnecessárias quando estiver trabalhando;
- Informe ao responsável imediato qualquer irregularidade evidenciada no seu ambiente de trabalho;
- Proceder à frequente higienização das mãos;
- Manter os cabelos presos e amarrados e unhas limpas, aparadas e sem esmalte;
- Os profissionais do sexo masculino devem manter os cabelos curtos e barba feita;
- O uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) deve ser apropriado para a atividade a ser exercida;
- Para a limpeza de pisos, devem ser seguidas as técnicas de varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar;
- Todos os equipamentos deverão ser limpos a cada término da jornada de trabalho;

# ORDEM DE SERVIÇO

Em cumprimento a normativa de número 1 (NR-01.b)

1.7 Cabe ao empregador: (a) cumprir e fazer cumprir as disposições legais e regulamentares sobre segurança e medicina do trabalho; b) elaborar ordens de serviço sobre segurança e saúde no trabalho, dando ciência aos empregados por comunicados.

- Sempre sinalizar os corredores, deixando um lado livre para o trânsito de pessoal, enquanto se procede à limpeza do outro lado;
- Utilizar placas sinalizadoras e manter os materiais organizados, a fim de evitar acidentes e poluição visual;
- Trabalhe com os EPI's recomendados;
- Participar dos exames periódicos quando convocado;
- Não levantar nem transportar peso acima da sua capacidade física, se precisar peça ajuda;
- Cumprir as disposições legais e regulamentadoras sobre Segurança e Medicina do Trabalho;
- Máquinas não é transporte coletivo e nem escada use apenas para finalidade que se destina;
- Não improvise EPI's e EPC's;

## PROIBIÇÕES:

- É proibido o consumo de alimentos e bebidas nos postos de trabalho, devendo para tal usar os locais apropriados;
- É proibido obstruir com qualquer objeto o acesso aos extintores;
- É proibido guardar alimentos em locais inapropriados para esse fim;
- É proibido fumar, consumir bebidas alcoólicas ou substâncias parecidas interior dos setores de trabalho.

## NORMAS INTERNAS

- É proibido o uso de celulares no horário de expediente (salvo quando necessário) A empresa disponibilizara um telefone para recados pessoais.
- É proibido expor ou utilizar a imagem da empresa indevidamente
- Utiliza o uniforme com a logo da empresa apenas a trabalho
- Todo funcionário deverá ter o cuidado necessário com a sua apresentação pessoal, mantendo o seu uniforme limpo, e manter a higiene pessoal. (Manter cabelos, unhas, barba e bigodes aparados e limpos)

## TREINAMENTO(S) NECESSÁRIO(S)

- Palestra sobre Ergonomia NR-17
- Noções básicas de prevenção e combate a incêndios
- Noções Básicas de Primeiros Socorros;

## PROCEDIMENTO EM CASO DE ACIDENTE DE TRABALHO

- Comunicar imediatamente quando da ocorrência de acidente do trabalho, de trajeto ou surgir qualquer tipo de doença profissional;
- Prestar informações verdadeiras para o preenchimento da ficha de investigação de acidente.

## TERMO DE RESPONSABILIDADE

De acordo com o Artigo 158, Parágrafo Único, da lei 6.514/77 e da Norma Regulamentadora NR 1, a recusa ao fiel cumprimento desta **ORDEM DE SERVIÇO**, no todo ou em parte, **constituirá ATO FALTOSO** sujeitando o funcionário às penalidades previstas na lei.  
Declaro que fui plenamente orientado quanto aos procedimentos de segurança do trabalho, estando ciente dos riscos decorrentes da atividade e das sanções disciplinares a que estou sujeito quanto ao seu descumprimento.

Recebi orientação de acordo com a portaria nº 3.214 do Ministério do Trabalho, N. R. 01 sub item 1.8 "Cabe ao Empregado:  
a) cumprir as disposições legais e regulamentares sobre segurança e medicina do trabalho, inclusive as ordens de serviço expedidas pelo Empregador;  
b) usar o EPI fornecido pelo empregador;  
c) Submeter-se aos exames médicos previstos nas Normas regulamentadoras NR 1.8.1.  
Constitui ato faltoso a recusa injustificada ao cumprimento dos dispositivos no item anterior".  
**"Comprometo-me a seguir os procedimentos de segurança adotados pela empresa".**

Data 01/12/2021	Ass:Funcionário <i>Maria Cypa Ferreira</i>	Téc. Segurança Trabalho <i>Adelino R. Augusto</i>
--------------------	---	--

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**  
FORNECIMENTO DE UNIFORME E EPI - EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

1 - NOME DO FUNCIONÁRIO: <b>MARIA APARECIDA FERREIRA</b>	2 - EMPRESA: <b>DGX</b>
3 - FUNÇÃO: <b>SERVENTE DE SERVIÇOS GERAIS</b>	4 - DATA DE ADMISSÃO: <b>01/12/2021</b>
	5 - DATA DEMISSÃO:

Em atenção à portaria Ministerial nº 3.214 de 08/06/1978, NR 6 - Ministério do Trabalho, DECLARO ter recebido o(s) Equipamento(s) de proteção individual (EPI's), abaixo especificado(s), nos termos dos artigos de 166 e 167 CLP, com redação da Lei Federal nº 6.514/77, e recebi treinamento para o uso correto do(s) mesmo(s) e fui orientado da obrigatoriedade do uso. COMPROMETO-ME a utilizá-los sempre para os fins a que se destinam, estando ciente de que a não utilização dos mesmo incorrerá contra a minha pessoa em alto faltoso, sujeitando-me às penalidades legais, de acordo com o disposto na CLT, capítulo V, seção 1, artigo 158 e NR 1, item 8, subitem 1.8.1. RESPONSABILIZO-ME por sua guarda, conservação, uso correto, e a devolução ao Dep. Segurança do Trabalho em qualquer estado que se encontrar, indenizando a empresa em caso de perda, extraviu ou danos por uso incorreto (art. 462, parágrafo 1º da CLT) e a comunicação ao superior hierárquico ou Técnico de Segurança do trabalho caso ocorra alteração que torne impróprio para uso.

DATA ENTREGA	QTD	DESCRIÇÃO	CA nº	MOTIVO				ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO	DEVOLUÇÃO	
				A	S	P	D		DATA	RECEPTOR
01 12 21	1	CAMISETAS SEM FAIXA G	---	X				<i>Maria Apa Ferreira</i>		
01 12 21	1	CAMISETAS SEM FAIXA G	---	X				<i>Maria Apa Ferreira</i>		
01 12 21	1	CALÇAS GABARDINE 46	---	X				<i>Maria Apa Ferreira</i>		
01 12 21	1	CALÇAS GABARDINE 46	---	X				<i>Maria Apa Ferreira</i>		
01 12 21	2	MASCARAS DE TECIDOS	---	X				<i>Maria Apa Ferreira</i>		
01 12 21	1	BOTA DE SEGURANÇA 38	31701	X				<i>Maria Apa Ferreira</i>		
01 12 21	1	PROTECTOR AURICULAR PLUG	49578	X				<i>Maria Apa Ferreira</i>		
01 12 21	1	BOTA DE BORRACHA 38	37455					<i>Maria Apa Ferreira</i>		
01 12 21	1	LUVA LATEX M	10695					<i>Maria Apa Ferreira</i>		
01 12 21	1	ÓCULOS DE SEGURANÇA	9722					<i>Maria Apa Ferreira</i>		
A= ADMISSÃO		S= SUBSTITUIÇÃO		P= PERDA		D= DOLO				

01/12/2021

MARIA APARECIDA FERREIRA - CONTRATO DE FUNCIONARIO

**TERMO DE COMPENSAÇÃO DE JORNADAS DE TRABALHO**

Pelo presente contrato de trabalho por tempo indeterminado, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº, com sede em -, na -, simplesmente denominada

EMPREGADOR e de outro: MARIA APARECIDA FERREIRA, inscrito no CPF/MF sob o nº 605.590.479-91, portador(a) da Carteira de Trabalho nº Série nº, residente e domiciliado na Rua Rio Iguaçu, 1631 - Pinhais - PR,

simplesmente denominado EMPREGADO, têm justo e acertadas as seguintes condições que integram o contrato de trabalho para todos os fins:

**I. DO TERMO DE COMPENSAÇÃO**

a. O EMPREGADO cumprirá jornada semanal de \_\_\_\_\_ horas, onde as horas excedentes/faltantes

à 8ª diária trabalhadas em um dia, poderão ser compensadas dentro de um período de 6(seis) meses com base no 5º do artigo 59 da CLT.

b. Faculta-se ao EMPREGADOR, em virtude das exigências do serviço, instituir a jornada de trabalho 12 x 36, onde o empregado trabalhará em uma semana 3 dias e na seguinte por 4 dias.

c. Declaram as partes que a adoção do regime de compensação de jornada de trabalho 12 x 36 já embute nos dias de folgas a concessão do descanso semanal remunerado.

d. As condições aqui previstas são aplicáveis inclusive se as atividades praticadas pelo EMPREGADO forem consideradas insalubres.

e. O presente acordo é celebrado por prazo indeterminado.

E, por estarem justas e convencionadas, as partes assinam o presente instrumento em duas vias de igual teor e forma, elegendo o foro da Comarca de Londrina, Estado do Paraná, para dirimir dúvidas acerca das disposições do presente termo.

null - null, 30 DE 11 DE 2021

*Maria Aparecida Ferreira*

MARIA APARECIDA FERREIRA  
605.590.479-91

Maria Aparecida



# TUTORIAL PONTO MAIS

## ORIENTAÇÕES DE USO

# Bem-Vindo!



pontomais

### O que é o Ponto Mais?

R: Ferramenta de Controle de Ponto que o Grupo Ecol Utiliza para fazer a gestão de pessoas, no que diz respeito a controle de jornadas, faltas, horas extras, etc.

#### TERMO DE CIENCIA E COMPROMISSO

Eu \_\_\_\_\_ colaborador do Grupo Ecol, declaro e afirmo que recebi o treinamento e orientações sobre como utilizar o SISTEMA PONTO MAIS, estou de pleno acordo em utiliza-lo como ferramenta de controle de minha jornada de trabalho. Estou Ciente que:

- Irei bater o ponto no local de trabalho, o PONTO MAIS possui um sistema de localização por GPS, todos os pontos batidos fora do local de trabalho serão informados ao gestor por sistema de alerta on-line.
- Não é permitido você acessar o sistema com usuário de outro colaborador para bater o ponto, este procedimento é passível de punição conforme diretriz da empresa.
- As batidas deverão ser feita no mesmo formato do ponto manual, só que agora é digital. Irei acessar o sistema para bater o ponto de forma digital, sabendo que minhas horas extras, faltas e demais informações serão todas extraídas do PONTO MAIS, por este motivo preciso usar o sistema de forma correta e pontual.

Maria EPS Ferreira

Assinatura e Data 30/11/2021

Maria EPS Ferreira

Assinatura e Data 30/11/2021

**AUTORIZAÇÃO DE DESCONTOS**

A  
DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI  
R AMAZONAS, CENTRO, LONDRINA - PR  
CNPJ: 20.596.423/0001-23

Eu, MARIA APARECIDA FERREIRA, portador da CTPS Nº: 22193, série 00011, empregado de DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI, admitido em 01 de Dezembro de 2021, autorizo a descontar mensalmente do meu salário os itens abaixo:

10. - 9383 DESC VALE ALIMENTACAO

20. - 48 VALE TRANSPORTE

LONDRINA, 25 de Novembro de 2021.

*Maria Aparecida Ferreira*

MARIA APARECIDA FERREIRA  
CPF: 605.590.479-91

01/12/2021

MARIA APARECIDA FERREIRA - CONTRATO DE FUNCIONARIO

**DECLARAÇÃO DE VALE TRANSPORTE**

Eu, MARIA APARECIDA FERREIRA portador(a) da cédula de identidade 605.590.479-91, domiciliado à RRua Rio Iguaçú, 1631 - Pinhais - PR, portador do PIS 206.06147.58-0, empregado(a) da empresa, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº, com sede em -, na -, atendendo ao que determina a lei nº 7.418/85, alterada pela Lei nº 7.619/87 e Regulamentada pelo decreto nº 95.247/87, Declaro:

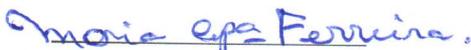
Autorizo o desconto da taxa de 6% (seis por cento) sobre o Salário base que para deslocamento Residência-Trabalho e Vice-Versa, tenho a necessidade de utilizar os seguintes meios de transporte:

SIM NÃO METROPOLITANO URBANO METROPOLITANO / URBANO 

Que tenho conhecimento de que as informações prestadas nesta declaração deverão ser utilizadas anualmente ou sempre que ocorrer alteração das mesmas, sob pena de suspensão do benefício do Vale-Transporte até cumprimento dessa exigência:

1. Que utilizarei o Vale-Transporte exclusivamente para meu efetivo deslocamento Residência-Trabalho e Vice-Versa;
2. Que tenho conhecimento de que a declaração com informações falsas e o uso indevido do Vale Transporte constituem falta grave que poderá acarretar a cessação do contrato de trabalho;

null - null 30 DE 33 DE 2021



MARIA APARECIDA FERREIRA  
605.590.479-91

## DECLARAÇÃO

OBJETO: TERMO DE ACEITE E DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE CRACHÁ, EPIS, BENEFÍCIOS E UNIFORMES.

NOME DO COLABORADOR: Maria Cpa Ferreira

RG: 3.877.278-3 - Nº DA MATRICULA: 3305

Eu declaro para devidos fins que recebi da empresa DGX SERVIÇOS TERCEIRIZADOS "ECOL GESTÃO DE FACILITIES" os itens abaixo relacionados referente aos meses de outubro e novembro de 2021:

- Benefício de Vale Transporte e ou Ajuda de Custo no valor de: R\$ 207.
- Benefício de Vale Alimentação no valor de R\$ \_\_\_\_\_.
- Uniformes: Calça, Camisa, Agasalhos, Camisetas, conforme ficha de Entrega Assinada e termo de referência nº 4-2021.
- EPIS conforme ficha de entrega assinada e termo de referência nº 4.2021.
- Crachá impresso em formato de PVC contendo minhas informações pessoais, e me comprometo em zelar do mesmo e usá-lo adequadamente para acesso ao ambiente de trabalho, e declaro que será cobrado uma taxa de R\$ 15,00 para reemissão em caso de extravio.

Por Ser Verdadeiro e estar de acordo firmo o presente.

\_\_\_\_\_  
NOME:

Data: 30/11/2021

COMPROVANTE DE DEVOLUÇÃO DA CARTEIRA DE TRABALHO  
ART.29 DA LEI 5452, ALTERADO PELO DECRETO-LEI 229 DE 28/02/67

Empregadora: DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI  
Endereço: R AMAZONAS, 487  
Bairro: CENTRO Cidade: LONDRINA  
Estado: PR CEP: 86026090

Empregado: MARIA APARECIDA FERREIRA  
Número CTPS: 22193

Código: 18  
Série: 00011

Recebi, em devolução a Carteira de Trabalho e Previdência Social  
acima, com as respectivas anotações.

LONDRINA, 25 de Novembro de 2021

Maria aps Ferreira.  
Empregado