



A S O - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Fone: (44) 3040-5300

DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI

24/11/2021

Empresa

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

Funcionário

Nome: **CARMEM SOLANGE DE LIMA**
 Código: 211
 RG: 6.740.093-3
 CPF: 787.876.299-68
 Nascimento/Idade: 04/10/1964 - 57
 Cargo: SERVENTE DE SERVIÇOS GERAIS
 Setor: LIMPEZA
 Órgão Emissor:
 Sexo: Feminino

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

Dr. Algacir J. W. Delenski
 Médico
 CRM-PR 6138

Carimbo e Assinatura

24/11/21

Carmem Solange de Lima
 CARMEM SOLANGE DE LIMA

REGISTRO DE EMPREGADO

Autenticar	Matrícula e Social 19	N° 000019
	Empregador DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI	CNPJ 20.596.423/0001-23
	Endereço R AMAZONAS, 487, CENTRO, LONDRINA, PR,	

Empregado CARMEN SOLANGE DE LIMA	Beneficiários
Residência Rua LIMA BARRETO, 17, TANGUA, ALMIRANTE TAMANDARE, PR, - CEP: 83508-340	

Data de nascimento 04/10/1964	Local do nascimento AGUDOS DO SUL - PR	País da nacionalidade BRASIL	Estado civil Solteiro
FILIAÇÃO Pai JOAO TENOR D LIMA Mãe MARIA IVONE RIBEIRO DE LIMA			
Cédula de identidade 67400933	Data de emissão	Órgão/UF emissor SSP/PR	Título Eleitoral 045959330612
CTPS 93477	Série 00009	Data de expedição da CTPS 03/03/9300	UF CTPS PR
Doc. militar	Categoria	Cor Parda	Sexo Feminino
Deficiência Não	Telefone Residencial 041-995042431		Telefone Celular
Cargo SERVENTE DE SERVICOS 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	Data da Retificação
------	------------------------	--------------------------	---------------------

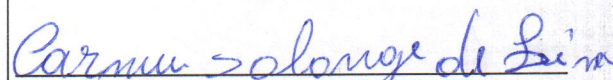
PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - PIS		
Cadastrado em	Sob nº 124.36271.63-3	Domicílio bancário
Nº banco	Agência código	End. da agência

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.: Data projeção: Tipo do desligamento:

CONTRIBUIÇÃO SINDICAL	


 CARMEN SOLANGE DE LIMA

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

Carmen

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) CARMEN SOLANGE DE LIMA, domiciliado na Rua LIMA BARRETO, 17, cidade de ALMIRANTE TAMANDARE-PR, portador do CTPS Nº: 93477 série 00009, 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 EIRELI
20.596.423/0001-23

Jaqueta G.S. Oliveira
EMPREGADORA

Carmen Solange de Lima
CARMEN SOLANGE DE LIMA

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.

_____, ____ de _____ de _____

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

Tacita G.S. Oliveira

EMPREGADORA

Carmen Solange de Lima

CARMEN SOLANGE DE LIMA

1º TESTEMUNHA

2º TESTEMUNHA

DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI - Matriz

Matriz: RUA AMAZONAS, 487 - CENTRO - 86026-900 - LONDRINA / PR

Fone:

DIRETRIZES

- 01. ESTOU CIENTE DO CONTRATO DE EXPERIÊNCIA, BEM COMO DO SALÁRIO E ASSIDUIDADE;**
- 02. ESTOU CIENTE EM CASO DE FALTAS SEM AVISAR AEMPRESA, 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 CADAMÊS;**
- 06. ESTOU CIENTE QUE AEMPRESA 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 FORMARIGOROSANOS 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 ENCARREGADO E/OU SUPERVISOR;**

Cliente:

Nome: CARMEM SOLANGE DE LIMA

Assinatura:

Carmem S de Lima

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

Talita G. Oliveira

DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI - Matriz
20.596.423/0001-23

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: CARMEM SOLANGE DE LIMA/ 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: Microrganismos 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 arrumados 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;

Carmem

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;
- Maquinas 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

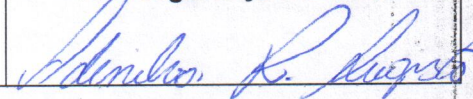
De acordo com o Artigo 158, Parágrafo Único, da lei 6.514/77 e da Norma Regulamentadora NR 1, a recusa ao fiel cumprimento desta **ORDEM DE SERVIÇO**, no todo ou em parte, **constituirá ATO FALTOSO** sujeitando o funcionário às penalidades previstas na lei.
Declaro que fui plenamente orientado quanto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

Téc. Segurança Trabalho



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

1 - NOME DO FUNCIONÁRIO: **CARMEM SOLANGE DE LIMA**

2 - EMPRESA: **DGX**

3 - FUNÇÃO: **SERVENTE DE SERVIÇOS GERAIS**

4 - DATA DE ADMISSÃO: **01/12/2021**

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 falto, 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 encontre, indenizando a empresa em caso de perda, extravio 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	CAMISSETAS SEM FAIXA M	---	X				<i>Carmem</i>		
01 12 21	1	CAMISSETAS SEM FAIXA M	---	X				<i>Carmem</i>		
01 12 21	1	CALÇAS GABARDINE 40	---	X				<i>Carmem</i>		
01 12 21	1	CALÇAS GABARDINE 40	---	X				<i>Carmem</i>		
01 12 21	1	MASCARAS DE TECIDOS	---	X				<i>Carmem</i>		
01 12 21	2	BOTA DE SEGURANÇA 35	31701	X				<i>Carmem</i>		
01 12 21	1	PROTETOR AURICULAR PLUG	49578	X				<i>Carmem</i>		
		BOTA DE BORRACHA 35	37455					<i>Carmem</i>		
		LUVA LATEX M	10695					<i>Carmem</i>		
		ÓCULOS DE SEGURANÇA	9722					<i>Carmem</i>		
A = ADMISSÃO		S = SUBSTITUIÇÃO		P = PERDA		D = DOLO				

TERMO DE COMPENSAÇÃO DE JORNADAS DE TRABALHO

Pelo presente contrato de trabalho por tempo indeterminado, DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI - Matriz, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 20.596.423/0001-23, com sede em -, na -, simplesmente denominada EMPREGADOR e de outro: CARMEM SOLANGE DE LIMA, inscrito no CPF/MF sob o nº 787.876.299-68, portador(a) da Carteira de Trabalho nº Série nº, residente e domiciliado na Rua Lima Barreto, 17 - Almirante Tamandaré - 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.

LONDRINA - PR, 01 DE dezembro DE 2021

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

Leiteira G. S. Oliveira

DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI - Matriz
20.596.423/0001-23

Carmem Solange de Lima

CARMEM SOLANGE DE LIMA
787.876.299-68

AUTORIZAÇÃO DE DESCONTOS

A

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

Eu, CARMEN SOLANGE DE LIMA, portador da CTPS Nº: 93477, série 00009, empregado de DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI, admitido em 01 de Dezembro de 2021, autorizo a descontar mensalmente do meu salário os itens abaixo:

1o. - 9383 DESC VALE ALIMENTACAO

2o. - 48 VALE TRANSPORTE

LONDRINA, 25 de Novembro de 2021.

Carmen Solange de Lima

CARMEN SOLANGE DE LIMA
CPF: 787.876.299-68

DECLARAÇÃO DE VALE TRANSPORTE

Eu, CARMEM SOLANGE DE LIMA portador(a) da cédula de identidade 787.876.299-68, domiciliado à RRua Lima Barreto , 17 - Almirante Tamandaré - PR, portador do PIS 124.36271.63-3, empregado(a) da empresa DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI - Matriz, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 20.596.423/0001-23, 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;

LONDRINA - PR 01 DE dezembro DE 2021

Carmem Solange de Lima

CARMEM SOLANGE DE LIMA
787.876.299-68



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.

Assinatura e Data ____/____/____

Carminy de Lima
Assinatura e 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

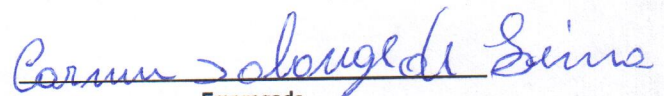
Empregadora: DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI
Endereço: R AMAZONAS, 487
Bairro: CENTRO Cidade: LONDRINA
Estado: PR CEP: 86026090

Empregado: CARMEN SOLANGE DE LIMA
Número CTPS: 93477

Código: 19
Série: 00009

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

LONDRINA, 25 de Novembro de 2021


Empregado



5

Outros
documentos de
verificação de
qualificação

licação: qualificada

ata de expedição RG

É obrigatório o envio dos dados solicitados e das cópias relacionadas abaixo:

Empresa: DGX MTZ
Nome do Colaborador: CARMEM SOLANGE DE LIMA /
Cliente: PARANA PREVIDENCIA /
Departamento: Operacional /
Centro de Custo: Limpeza Administrativa / (CBO: 5243-2)
Data de Admissão: 01/12/21 / Função: SERVENTE DE SERVIÇOS GERAIS
Data do ASO admissional: _____ Salário: 1.063,64 /
Outros valores adicionais: VA 450,00
Contrato de Experiência: () 45+45 dias (X) 30+60 () 30+30 () outros: _____ /
Grau de Escolaridade: FUNDAMENTAL COMPLETO /
Horário de trabalho: seg. à sexta das 16:00 até 22:00 - intervalo das _____ até _____ /
Sábado das 08:00 até 14:00 . Carga horária mensal: 180
Vale-Transporte: (X) SIM () NÃO - Quantidade por dia 02 dia METROCARD
Ajuda de Custo: () SIM (X) NÃO - Valor: 0,00

<input type="checkbox"/>	37	SINTRACOM - SIND DOS TRAB NAS IND DA CONSTRUCAO E MOBIL DE LONDRINA
<input checked="" type="checkbox"/>	36	SIEMACO - SIND. DOS EMPREGADOS EM EMPRESAS DE ASSEIO E CONS. DE LONDRINA
<input type="checkbox"/>	38	SINDASSEIO - SIND EMPREGADOS DAS EMPRESAS E SERV TERC DE ASSEIO E CONSERVACAO NO RS
<input type="checkbox"/>	39	SIND ASSEIO JOACABA - SINDICATO ASSEIO E CONSERVACAO JOACABA SC

ANEXAR A ESTA FICHA CÓPIA DOS SEGUINTE DOCUMENTOS:

1. CARTEIRA DE TRABALHO;
2. EXAME MÉDICO ADMISSIONAL (Solicitar guia para Secretária Ecol);
3. CÓPIA DE CPF, RG e TÍTULO DE ELEITOR;
4. CÓPIA DO COMPROVENTE DE RESIDÊNCIA (Água, luz ou telefone);
5. CÓPIA DE CERTIDÃO DE CASAMENTO (caso seja casado);
6. CÓPIA DE CERTIDÃO DE NASCIMENTO (caso seja solteiro);
7. CARTEIRA DE VACINAÇÃO;
8. CÓPIA DE CERTIDÃO DE NASCIMENTO E CPF (filhos menores de 14 anos);
9. CARTEIRA DE VACINAÇÃO DE FILHOS (menores de 14 anos ou incapazes);
10. DECLARAÇÃO DE MATRÍCULA DA ESCOLA (Filhos de 7 e 14 anos ou incapazes);
11. 2 (TRES) FOTOS 3X4 (Recente); DIA IMPLANTAÇÃO
12. ABRIR CONTA CORRENTE NO ITAÚ OU TIRAR CÓPIA DO CARTÃO;
13. PROVIDENCIAR CARTÃO TRANSPORTE

Handwritten signature



Nome Completo <i>Carmem Selonge de Lima</i>		Data de Nascimento Local <i>04/10/1964</i> <i>Agudos do Sul / PR</i>
CPF <i>787 876 299-68</i>	RG <i>6.740.93-3</i>	Órgão Exped./Data de Exped <i>SSP</i>
Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Feminino () Masculino Raça/Cor: () Branca () Preta <input checked="" type="checkbox"/> Parda () Amarela () Indígena		
Nome da Mãe: <i>Maria Gomes Ribeiro de Lima</i>		
Nome do Pai: <i>João Tenor de Lima</i>		
Título Eleitor: <i>0459 5933 0612</i>		Zona/Seção: <i>477/0222</i>
Carteira Motorista		Tipo / Data de Validade
Nº CTPS <i>93477</i>	Data de Emissão <i>03/03/93</i>	Série (CTPS)/Estado <i>00009 / PR</i>
PIS/PASEP: <i>124 36 271 633</i>		
Logradouro (Rua/Avenida) <i>Rua Lima Barreto nº 17</i>		Complemento <i>Casa</i>
Bairro <i>Vila Marta</i>	CEP/Cidade/UF <i>83508-340</i> <i>Almirante Tamandaré / PR</i>	
E-mail: <i>Carmemselonge228@gmail.com</i>		
Nº Sapato/ Nº Calça/Nº Camisa/Nº Agasalho <i>35 / M / G / G</i>		Banco/Agência/Op / Nº Conta
Telefone Celular: <i>(41) 99504-2431</i>		Telefone Res: <i>Recados</i> <i>(41) 99735-8227</i>
Estado Civil: <i>Solteira</i>		Escolaridade: <i>Ensino Fundamental</i>
Nome do Conjugue:		
Quantidade de Dependentes:		
Nome do Dependente	Data de Nascimento	Certidão de Nascimento (Matrícula)/DNI
Nome do Dependente	Data de Nascimento	Certidão de Nascimento (Matrícula)/DNI
Nome do Dependente	Data de Nascimento	Certidão de Nascimento (Matrícula)/DNI
Utiliza Vale transporte <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO	Empresa do Vale Transporte <i>Maestro Coad</i>	Qtde por dia <i>2 por dia 9.00</i>

Almirante Tamandaré, 18/11/21

Local e Data

Carmem S de Lima

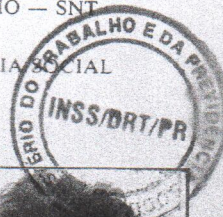
Assinatura do Funcionário



Reconstituição

MINISTÉRIO DO TRABALHO E DA PREVIDÊNCIA SOCIAL
SECRETARIA NACIONAL DO TRABALHO - SNT

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Numero 93477 Série 00009



Carmem Solange de Lima
ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome *Carmem Solange de Lima*

Loc. Nasc. *S. J. Pinhois Pr.* Est. *Pr.* Data *04/10/64*

Filiação *João Tenor de Lima e Maria Luiza Ribeiro de Lima*

Doc. n.º *R.g. 6740.093-3 Pr.*

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em..... Doc. Ident. n.º.....

Exp. em..... Estado.....

Obs.

Data Emissão *03/03/93* DRT *Pr.*

atlo *[Assinatura]*

ANOTAÇÕES GERAIS

(Atestado médico, alteração do contrato do trabalho,

registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)	registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)
Caixa Econômica Federal	Caixa Econômica Federal
Ag. Barão do Serro Azul/PR	Ag. Barão do Serro Azul / PR
24-03-1999	18-ABR-1999
Pgto. Seguro Desemprego	PGTO. SEGURO DESEMPREGO
Parcela(s): 07002/B	PARCELA(S) 03/03
Valor Total: 250,00	Valor Total: 100,00

A partir de 01/08/19
mudar o horário para
15:30 as 19:30

A Associação da
Escola Internacional de Curitiba

ANOTAÇÕES GERAIS

(Atestado médico, alteração do contrato do trabalho,
registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

O AVISO PRÉVIO FOI INDENIZADO EM
DATA DE 18/02/05 A 03/04/05, NÃO
TENDO O EMPREGADO TRABALHADO NESTE
PERÍODO, SENDO O MESMO COMPUTADO
COMO TEMPO DE SERVIÇO.

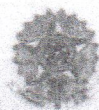
Associação da
Escola Internacional de Curitiba

O portador da presente foi admitido
em 01/02/2019, a título de
experiência por 45 dias, podendo
ser prorrogado por mais 45 dias
contada em tempo regular

D6 SERVICOS E OBRAS LTDA ME



Ministério da Fazenda
Receita Federal



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número

787.876.299-68

Nome

CARMEN SOLANGE DE LIMA

Nascimento

04/10/1964

CÓDIGO DE CONTROLE

ADFC.AD10.52B0.AAF0



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 13:59:24 do dia 26/09/2018 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR
CARMEM SOLANGE DE LIMA

DATA DE NASCIMENTO 04/10/1964	Nº INSCRIÇÃO 0459 5933 0612	D.V.	ZONA 171	SEÇÃO 0222
----------------------------------	--------------------------------	------	-------------	---------------

MUNICÍPIO / UF
ALMIRANTE TAMANDARÉ/PR

DATA DE EMISSÃO
06/08/2015

JUIZ ELEITORAL
Jurimar Novochadío
Des. Jurimar Novochadío

VALIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

Carmem Solange de Lima
ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VALIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL



Copel Distribuição S.A.
Rua José Izidoro Blazetto, 158
81200-240 Curitiba - PR
CNPJ 04.368.898/0001-06
IE 90.233.073-99 IM 423.992-4



www.copel.com
0800 51 00 116

CARMEN SOLANGE DE LIMA

R LIMA BARRETO, 17

CEP: 83508340

ALMIRANTE TAMANDARE - PR

CPF: 78787629968

Unidade Consumidora

86441787

Vencimento

18/11/2021

Valor a Pagar

R\$ 127,03

Responsavel pela manutencao da Iluminacao Publica: Municipio 166

Reaviso de Vencimento

O debito sujeito ao corte a partir de 11/11/2021. O contrato e encerrado se mantido 3 meses em corte, alem das demais cobranças conforme legislacao. Atraso de 45 dias sujeito ao CADIN e valores de atividades acessorias podem ser excluidos. Eventual reaviso anterior permanece em vigor. Se pago, desconsidere.

Referencia Valor
09/2021 160,56

Informações Técnicas

No. Medidor: 0333345592 - MONOFASICO

Mes Referencia: 10/2021

Leitura Anterior	Leitura Atual	Medido	Constante de Multiplicacao	Total Faturado	Consumo Medio/Dia	Data Apresentacao
24/09/2021 6422	26/10/2021 6512	32 dias 90 kWh	1,00	90 kWh	2,81 kWh	26/10/2021

Proxima Lettura Prevista: 25/11/2021

RESIDE/RESIDENCIAL

AS [1.5.137.0]

Informações Suplementares

Tarifas
ENERGIA ELETRICA CONSUMO 0,568810

Tensao Contratada:

127 volta

Limite faixa adequacao de Tensao
117 - 133 / 117 - 133 volts

Historico de Consumo e Pagamento Media 3 meses 147 kWh

MES	09/21	08/21	07/21	06/21	05/21	04/21	03/21	02/21	01/21	12/20	11/20	10/20
CONS	138	164	150	121	149	66	123	161	163	177	156	128
PGTO			04/10		18/10	02/07	13/05	02/07	26/03	12/01	12/01	11/12

Valores Faturados

NOTA FISCAL CONTA DE ENERGIA ELETRICA no. 220172176 Serie B

Emitida em 24/10/2021

Produto Descricao	Un.	Consumo	Valor Unitario	Valor Total	Base de Calculo	Aliq. ICMS	
01 ENERGIA ELETRICA CONSUMO kWh		90	0,846888	76,22	76,22	29,00%	
02 ENERGIA CONS. B.VERMELHA P2 kWh				19,36	19,36	29,00%	
03 CONT ILUMIN PUBLICA MUNICIPI				12,92			
04 ACRESCIMO MCRATORIO				5,56			
05 MULTA POR ATRASO NO PAGAMENT				5,48			
06 JUROS CONTA ANTERIOR				7,49			
Base de Calculo do ICMS:			95,58	Valor ICMS:	27,71	Valor Total da Nota Fiscal:	127,03

Reservado ao Fisco

5FB3.6B5D.5299.385E.01EC.1B5D.0608.C545

L.20554/21, aliquota ICMS composta por 27% ICMS e 2% Fundo de Combate a Pobreza. INCLUSO NA FATURA PIS R\$ 0,85 E COFINS R\$ 3,95, CONFORME RES. ANEEL 130/2005. ESTA UNIDADE CONSUMIDORA ESTA SUJEITA A SUSPENSÃO DE FORNECIMENTO A PARTIR DE 01/09: ADICIONAL BANDEIRA ESCASSEZ HIDRICA CONFORME RES-MME 3/2021 A PARTIR DE 16/10/2021 - PIS/PASEP 1,53% e COFINS 7,07%. Atraso superior a 45 dias sujeito inclusao no cadastro de inadimplentes CADIN/PR ALERTA: ECONOMIZE ENERGIA. BRASIL EM BANDEIRA DE ESCASSEZ HIDRICA Agora e possivel recorrer a Ouvidoria da Copel pelo Site ou Mobile. A qualquer tempo pode ser solicitado o cancelamento de valores nao relacionados a prestacao do servico de energia eletrica, como convenios e doacoes. DEBITOS: 06/2021 R\$ 119,27 08/2021 R\$ 167,43 09/2021 R\$ 160,56 Periodos Band.Tarif.: Vermelha P2:25/09-26/10

Vencimento: 18/11/2021

Valor a pagar: R\$ 127,03

Controle
01-20212131809721-40

Numero de Identificacao
86441787

Mes AS [1.5.137.0]
10/2021

83610000001 4 27030111000 2 00101020212 3 13180972140 3





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Teresa Carvalho Moletta
Tabeliã e Oficial do Registro Civil

ESTADO DO PARANÁ
COMARCA DE FAZENDA RIO GRANDE
MUNICÍPIO DE AGUDOS DO SUL

Ettore Eli Moletta
Escrevente Substituto

CERTIDÃO. (2ª)

NASCIMENTO Nº 9.419.-.....

Handwritten mark

Certifico que às folhas nº 441 do livro nº 16-A, do Registro de Nascimento foi feito hoje, o assento de " CARMEM SOLANGE DE LIMA ", nascido(a), aos quatro de outubro de mil novecentos e 1964, às 18 horas e 30 minutos em domicílio, nesta cidade de Agudos do Sul, do sexo feminino, filho(a) de João Genor de Lima, e de Dona Maria Ivone Ribeiro de Lima, naturais de deste Estado, residentes em

Sendo avós paternos: Hipólito Corrêa de Lima, e dona: Rosalina Borges da Cruz, e avós maternos: João Ribeiro da Cruz, e dona: Gabriela Borges da Cruz,

Foi declarante: o pai da registrada, Serviram de testemunhas: As constantes do Termo Observações: (Certidão extraída do assento lavrado em 12/01/1965).

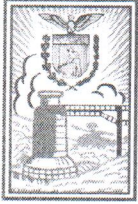
O referido é verdade e dou fé

Agudos do Sul, 27 de junho de 2000.

Handwritten signature

Oficial do Registro Civil

TERESA CARVALHO MOLETTA
Tabeliã de Notas e Oficial do Registro Civil
ETTORE ELI MOLETTA
Escrevente substituto
DISTRITO DE AGUDOS DO SUL
COMARCA DE FAZENDA RIO GRANDE
ESTADO DO PARANÁ



DECLARAÇÃO DE VACINAÇÃO



Certificamos que após análise do cartão de vacinação do(a) CARMEM SOLANGE DE LIMA data de nascimento 04/10/1964 a situação vacinal encontra-se atualizada até a presente data e os aprazamentos registrados conforme idade e o calendário básico de vacinação do Ministério da Saúde.

Almirante Tamandaré, 22/11/2021

Unidade de saúde U S TANGUA

Joseia M^a de Barros
Téc. Enfermagem
COREN-PR 1.079.420

JOSELIA MARIA DE BARROS

INFLUENZA (CONTRA GRIPE)

<i>Influenza</i> 22/11/21	___/___/___	___/___/___
Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____
Val: 20 241	Val: _____	Val: _____
Ass: <i>gripis</i>	Ass: _____	Ass: _____
___/___/___	___/___/___	___/___/___
Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____
Val: _____	Val: _____	Val: _____
Ass: _____	Ass: _____	Ass: _____

FEBRE AMARELA

<i>Dose 1</i> 27/11/21	___/___/___
Lote: 194 VFA 0012	Lote: _____
Val: _____	Val: _____
Ass: <i>J. Paulo</i>	Ass: _____

HEPATITE B

1ª Dose	2ª Dose	3ª Dose
22/11/21	22/12/21	22/15/22
Lote: _____	Lote: _____	Lote: _____
Val: 44x19004	Val: _____	Val: _____
Ass: <i>J. Paulo</i>	Ass: _____	Ass: _____

TRÍPLICE VIRAL (SARAMPO + RUBÉOLA + CAXUMBA)

1ª Dose	2ª Dose
___/___/___	___/___/___
Lote: _____	Lote: _____
Val: _____	Val: _____
Ass: _____	Ass: _____

CLIENTE



SEDU



MetroCard

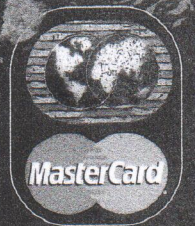


5292 0500 0139 9824

5292

VALID
THRU

10/20



UTILIZAR NA FUNÇÃO CRÉDITO

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
E ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

RG: 6.740.093-3

POLEGAR DIREITO



Carmem Solange de Lima
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 6.740.093-3 DATA DE EXPEDIÇÃO: 26/03/2019

NOME: CARMEM SOLANGE DE LIMA

FILIAÇÃO: JOÃO JENOR DE LIMA
MARIA IVONE RIBEIRO DE LIMA

NATURALIDADE: AGUDOS DO SUL/PR DATA DE NASCIMENTO: 04/10/1964

DOC. ORIGEM: COMARCA=R.M. CURITIBA/PR, AGUDOS DO SUL
C.NASC=9419, LIVRO=16A, FOLHA=441

CPF: 787.876.299-68

CURITIBA/PR

Marcus Vinícius da Costa Michellotto
ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/06/83

É PROIBIDO PLASTIFICAR