

REGISTRO DE EMPREGADO

Autenticar	Matrícula eSocial 405	Nº	000405
	Empregador DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI	CNPJ	20.596.423/0003-95
	Endereço R COMENDADOR ARAUJO, 499, CONJ 1007 ANDAR 10 COND EVOLUT, CENTRO, CURITIBA, PR,		

Empregado LUZIEL FREIRE DA SILVA SANTOS	Beneficiários
Residência Rua LEILA DINIZ, 440, CASA, CONJUNTO VIVI XAVIER, LONDRINA, PR, - CEP: 86082-130	

Data de nascimento 13/09/1965	Local do nascimento PORECATU - PR	País da nacionalidade BRASIL	Estado civil Casado
FILIAÇÃO		Pai JOSE BARROS DA SILVA	
		Mãe DELFINA FREIRE DA SILVA	
Cédula de identidade 6.694.754-8	Data de emissão 07/12/1992	Órgão/UF emissor SSP/PR	Título Eleitoral 042660320671
		Zona 157	Seção 308
		Inscr. Órgão de Classe	
CTPS 66459	Série 00045	Data de expedição da CTPS 23/07/1993	UF CTPS PR
		CPF 918.239.279-04	Cart. Nec. Habilitação
Doc. militar	Categoria	Cor Não Informada	Sexo Feminino
		Grau de instrução Ensino Fundamental até 5º Incompleto	
Deficiência Não		Telefone Residencial 43-996844382	Telefone Celular 43-996844382
Cargo AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS		Função	C.B.O. 514320

Data de Admissão 01/12/2021	Salário R\$ 590,91	Por Mês	Horário de Trabalho das 08:00 as 12:00	Horário de Intervalo
--------------------------------	-----------------------	------------	---	----------------------

FGTS	Opção em 01/12/2021	Conta vinculada no banco	Data da Retificação
------	------------------------	--------------------------	---------------------

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - PIS		
Cadastrado em	Sob nº 127.61858.53-2	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	

Luziel Freire da Silva Santos
LUZIEL FREIRE DA SILVA SANTOS

OBSERVAÇÕES

CONTRATO DE EXPERIÊNCIA

Pelo presente instrumento particular de Contrato de Experiência, a empresa DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI com sede na R COMENDADOR ARAUJO, inscrita no CNPJ sob Nº 20.596.423/0003-95, denominada a seguir EMPREGADORA, e o Sr.(a) LUZIEL FREIRE DA SILVA SANTOS, domiciliado na Rua LEILA DINIZ, 440, CASA, cidade de LONDRINA-PR, portador do CTPS Nº: 66459 série 00045, 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 AUXILIAR 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 MOSTARDEIRO, 483, RIO BRANCO, PORTO ALEGRE-RS, 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: 08:00, Saída para Intervalo: : , Entrada Intervalo: : e Final do Expediente: 12:00.

4º. O EMPREGADO receberá a remuneração de: R\$ 590,91 (quinhentos e noventa reais e noventa e um 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 TERCEIRIZAÇÕES
DE SERVIÇOS EIRELI

CNPJ: 20.596.423/0003-95

EMPREGADORA

LUZIEL FREIRE DA SILVA SANTOS

Responsável Legal (quando menor)

1ª TESTEMUNHA

2ª TESTEMUNHA

DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI - FilialMatriz: Rua Comendador Araújo, 499 - Centro - 80420-000 - Curitiba / 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 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 CADAMÊS;**
- 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 FORMAS RIGOROSAS DOS 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: LUZIEL FREIRE DA SILVA SANTOS

Assinatura:



DGX TERCEIRIZAÇÕES

DE SERVIÇOS EIRELI

CNPJ: 20.596.423/0003-95

DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI - Filial
20.596.423/0003-95

ORDEM DE SERVIÇO - OS

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.

Empresa: DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI - Filial	
Nome: LUZIEL FREIRE DA SILVA SANTOS	Cargo: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS
ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	
remover a limpeza, asseio e higiene de ambientes diversos como salas, áreas comuns, salões entre outros, fazer varrição, coleta de lixo, passar panos úmidos no chão, tirar poeira, limpar vidros, lavar panos, aplicar desinfetantes, detergentes e outros produtos de limpeza já diluídos, organizar ambientes. Em situações específicas de prestação de serviços.	
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	
<ul style="list-style-type: none"> - Antes de iniciar seu trabalho verifique seus instrumento de trabalho se estão com defeito. Caso evidencia 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 laborando; - 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; - 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	
<ul style="list-style-type: none"> - 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 análogas no interior dos setores de trabalho. 	
NORMAS INTERNAS	
<ul style="list-style-type: none"> - 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) 	

Luziel Freire da Silva Santos

ORDEM DE SERVIÇO - OS

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.

TREINAMENTO(S) NECESSÁRIO(S)		
- Palestra sobre Ergonomia NR-17 - Noções básicas de prevenção e combate a incêndios - Uso guarda e conservação dos EPI's		
PROCEDIMENTO EM CASO DE ACIDENTE DE TRABALHO		
- Comunicar imediatamente a supervisão 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 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: <ul style="list-style-type: none"> 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	Ass. do Funcionário	Ass. Técnico em Segurança do Trabalho
01/12	Luziel Freire da Silva Santos	Ademilson R. Augusto

RECIBO DE ENTREGA DA CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDENCIA SOCIAL
ART.29 DA LEI 5452, ALTERADO PELO DECRETO-LEI 229 DE 28/02/67

Empregadora: DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI
Endereço: R COMENDADOR ARAUJO, 499
Bairro: CENTRO Cidade: CURITIBA
Estado: PR CEP: 80420-000

Empregado: LUZIEL FREIRE DA SILVA SANTOS Código: 405
Número CTPS: 66459 Série: 00045

Recebi(emos) a Carteira de Trabalho e Previdência Social acima para as anotações necessárias e que será devolvida dentro de 48 horas de acordo com a legislação em vigor.

CURITIBA, 01 de Dezembro de 2021.

DGX TERCEIRIZAÇÕES
DE SERVIÇOS EIRELI
CNPJ: 20.596.428/0003-95
Luiziel Freire da Silva Santos
Empregador

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 COMENDADOR ARAUJO, 499
Bairro: CENTRO Cidade: CURITIBA
Estado: PR CEP: 80420000

Empregado: LUZIEL FREIRE DA SILVA SANTOS Código: 405
Número CTPS: 66459 Série: 00045

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

CURITIBA, 01 de Dezembro de 2021

Luiziel Freire da Silva Santos
Empregado

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI
 CNPJ/CEI/CPF: 20.596.423/0003-95
 Endereço: R COMENDADOR ARAUJO, Nº 499
 Município: CURITIBA UF: PR
 Esp. Do estabelecimento:
 Cargo: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS
 CBO: 514320
 Data da admissão: 1 de Dezembro de 2021
 Registro Nº.: FLS/Ficha:
 Remuneração especificada: 590,91
 (quinhentos e noventa reais e noventa e um centavos) por
 mês
 DE SERVICOS EIRELI
 CNPJ: 20.596.423/0003-95
 DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída de de 19

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CGC/MF

Rua Nº

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo

..... CBO nº

Data admissão de de 19

Registro nº FLS/Ficha

Remuneração especificada

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída de de 19

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº

DISCRIMINAÇÃO DO HORÁRIO DE TRABALHO

Data: 01/12/2021 Nome: 2/6 0800 1200

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

* Luziel Freire da Silva Santos

FICHA DE FUNCIONÁRIO - MATRÍCULA 1309



Nome Completo			Data de Nascimento / Local		
LUZIEL FREIRE DA SILVA SANTOS			13/09/1965 / Londrina /		
CPF	RG		Órgão Exped./Data de Exped		
918.239.279-04	6.694.754-8		PR / SSP / 07/12/1992		
Sexo: Feminino					
Nome da Mãe: DELFINA FREIRE DA SILVA					
Nome do Pai: JOSE BARROS DA SILVA					
Título Eleitor: 042660320671 / Zona: 157 / Seção: 0308					
Carteira Motorista					Tipo / Data de Validade
					00/00/0000
CTPS / Data de Emissão		Série (CTPS) / Estado		PIS/PASEP	
66459		00045-PR		127.61858.53.2	
Logradouro(Rua/Avenida)					Complemento
Rua Leila Diniz , 440					CASA
Bairro					Cep
Conjunto Vivi Xavier					86082-130
Cidade					UF
Londrina					PR
E-mail:					
Nº Sapato	Nº Calça	Tamanho Camisa	Banco	Agência Op / Nº Conta	
			104 – Caixa Econômica Federal	1479	00002255 - 9
Telefone Residencial		Telefone Celula		Telefone para Recado	
(43)99684-4382					
Estado Civil					Grau de Instrução
Casado					Ensino Fundamental
Nome do Cônjuge:					
Quantidade de Dependentes:					
Nome do Dependente / Data de Nascimento					
Função/CBO		Posto de Trabalho		Salário Mensal	
AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS				R\$: 590,91	
Data de Admissão	Vale Refeição (VR)	Vale Transp Urb	Vale Transp Met	1º Emprego	
01/12/2021	NAO	NAO			
Horário de Trabalho					Carga Hora
SEG: Entrada :08:00 Horas / Intervalo : null - null Horas / Saida :12:00 Horas TER: Entrada :08:00 Horas / Intervalo : null - null Horas / Saida :12:00 Horas QUA: Entrada :08:00 Horas / Intervalo : null - null Horas / Saida :12:00 Horas QUI: Entrada :08:00 Horas / Intervalo : null - null Horas / Saida :12:00 Horas SEX: Entrada :08:00 Horas / Intervalo : null - null Horas / Saida :12:00 Horas					
GAIASOFT					IMPRESSÃO: DIESSIC
Londrina, 01/12/2021			Luziel Freire da Silva Santos		
Local e Data			Assinatura do Funcionário		
LUZIEL FREIRE DA SILVA SANTOS - RG: 918.239.279-04					

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 _____

EMPREGADORA

Luizel Freire da Silva Santos

LUZIEL FREIRE DA SILVA SANTOS

1º TESTEMUNHA

2º TESTEMUNHA

AUTORIZAÇÃO DE DESCONTOS

A

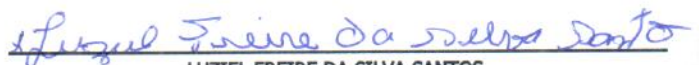
DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI
R COMENDADOR ARAUJO, CENTRO, CURITIBA - PR
CNPJ: 20.596.423/0003-95

Eu, LUZIEL FREIRE DA SILVA SANTOS , portador da CTPS N°: 66459, série 00045, 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. - 48 VALE TRANSPORTE

2o. - 9382 VALE ALIMENTACAO

CURITIBA, 01 de Dezembro de 2021.



LUZIEL FREIRE DA SILVA SANTOS
CPF: 918.239.279-04

DECLARAÇÃO DE VALE TRANSPORTE

Eu, LUZIEL FREIRE DA SILVA SANTOS portador(a) da cédula de identidade 918.239.279-04, domiciliado à RRua Leila Diniz, 440 - Londrina - PR, portador do PIS 127.61858.53.2, empregado(a) da empresa DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI - Filial, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 20.596.423/0003-95, 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;

Curitiba - PR 01 DE Dezembro DE 2021

Luziel Freire da Silva Santos
LUZIEL FREIRE DA SILVA SANTOS
918.239.279-04

TERMO DE COMPENSAÇÃO DE JORNADAS DE TRABALHO

Pelo presente contrato de trabalho por tempo indeterminado, DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI - Filial , pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 20.596.423/0003-95 , com sede em - , na - , simplesmente denominada EMPREGADOR e de outro:LUZIEL FREIRE DA SILVA SANTOS , inscrito no CPF/MF sob o nº 918.239.279-04, portador(a) da Carteira de Trabalho nº Série nº , residente e domiciliado na Rua Leila Diniz , 440 - Londrina - 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 30 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.

Curitiba - PR, 01 DE Dezembro DE 2021

DGX TERCEIRIZAÇÕES
DE SERVICOS EIRELI
Luiziel Freire da Silva Santos
DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI - Filial
20.596.423/0003-95

Luiziel Freire da Silva Santos
LUZIEL FREIRE DA SILVA SANTOS
918.239.279-04

DECLARAÇÃO

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

NOME DO COLABORADOR: Luiz Felipe Treine da Silva Santos

RG: 66947548 - Nº DA MATRICULA: _____

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\$ _____.
- Benefício de Vale Alimentação no valor de R\$ 450.
- 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.

Luiz Felipe Treine da Silva Santos

NOME:

Data: 1/12/2020

DECLARAÇÃO

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

NOME DO COLABORADOR: Luiz Felipe Treine da Silva Santos

RG: 66947548 - Nº DA MATRICULA: _____

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\$ _____.
- Benefício de Vale Alimentação no valor de R\$ 450.
- 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.

Luiz Felipe Treine da Silva Santos

NOME:

Data: 1/12/2020

Luziel Figueira do Silva Santos



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

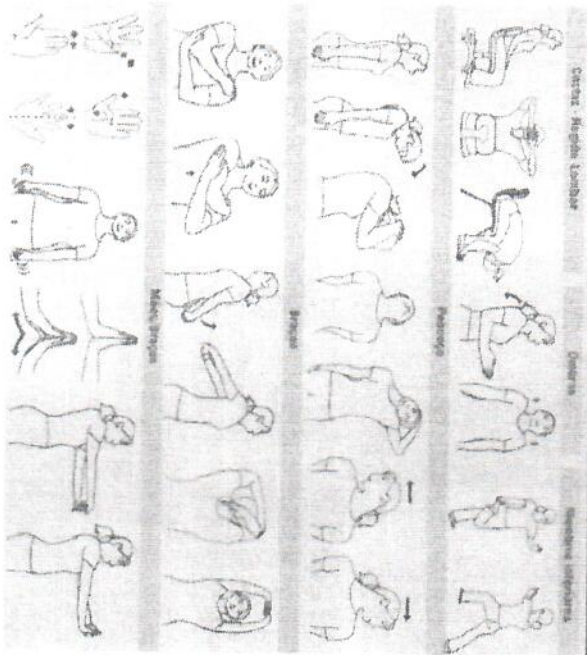
Eu Luziel Figueira do Silva colaborador do Grupo Ecol, declaro e afirmo que recebi o treinamento e orientações sobre como utilizar o SISTEMA PONTO MAIS, estou de pleno acordo em utiliza-lo como ferramenta de controle de minha jornada de trabalho. Estou Ciente que:

- 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.

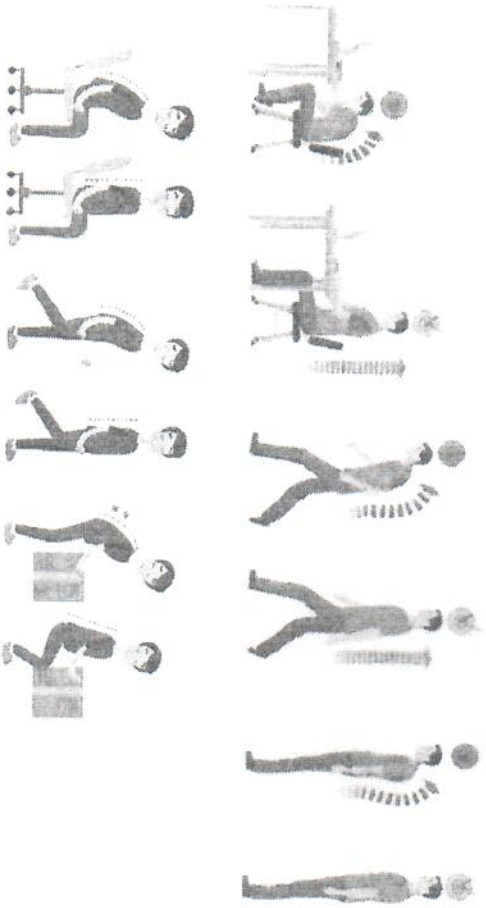
Luziel Figueira do Silva
Assinatura e Data 1/12/2021

Luziel Figueira do Silva
Assinatura e Data 1/12/2021

Qualidade de vida no ambiente de trabalho. Porque esta ideia é excelente para treinamento e educação.



Posturas Corretas para posições: SENTADO / EM PÉ / LEVANTAMENTO DE PESO



CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO E ACEITE

Eu Luizellaine colaborador portador do RG: _____

Declaro que Participei do Treinamento de Integração da Empresa com carga horária de 8 horas de acordo com o conteúdo abaixo:

- ✓ NR 01 – Disposições Gerais
- ✓ NR 05 – CIPA – comissão Interna de Prevenção de Acidentes
- ✓ NR 06 – Uso de EPIs
- ✓ NR 07 - Programas de Controle Médico de Saúde Ocupacional
- ✓ NR 17 - Orientações sobre Ergonomia
- ✓ Boas Práticas e Postura Profissional
- ✓ Recebimento e Leitura do Código de Ética e Conduta do Grupo Ecol

assinado Luizellaine em 19 de 2020

Por ser verdadeiro e estar ciente que devo seguir as normas e diretrizes dispostas neste documento (Código de Ética e Conduta) firmo o mesmo, sendo sabedor que em situação de não conformidade e ou procedimento que contraria este código de ética e conduta será advertido e penalizado.

Registra-se no próximo punho.

Em nome do acordo

Luizellaine de
Assinatura do colaborador

Nome do colaborador

Assinatura do Instrutor _____

Assinatura do responsável Pelo Depto de Segurança do Trabalho

Assinatura do Secretário(a) do Comitê de Compliance

TERMO DE COMPROMISSO

Declaro, para todos os fins, que recebi um exemplar, li e compreendi o Código de Ética e Conduta do Grupo Ecol, tomei conhecimento das suas disposições e me comprometo a cumpri-las e respeitá-las integralmente.

Declaro, ainda, que fui comunicado da obrigatoriedade de sua observância em todas as situações e circunstâncias que estejam direta ou indiretamente vinculadas às minhas atividades na Ecol, zelando por sua aplicação.

Declaro, por fim, que, na hipótese de ocorrerem situações em que não haja no presente Código previsão expressa em relação à conduta exigida ou esperada, consultarei imediatamente o departamento de Recursos Humanos.

NOME

Lucile Simone da Silva Sabê

CPF

918939279-04

LOCAL/DATA

Panduro 1 de Setembro 2021

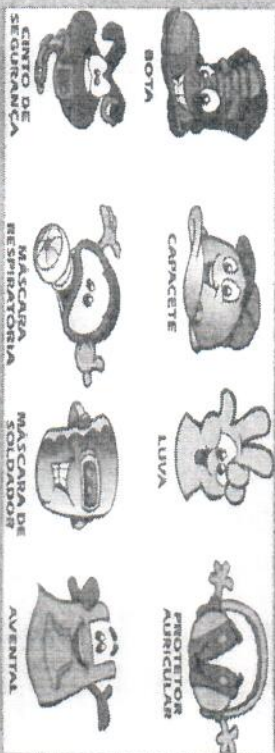
ASSINATURA

Lucile Simone da Silva Sabê

**CIPA - COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES
MANUAL PARA USO CORRETO E COMPROVANTE DE TREINAMENTO PARA
USO DO (S) EPI (S)**

Em atenção à Portaria Ministerial nº 3.214 de 08/06/1978, NR 6 do Ministério do Trabalho, declaro ter recebido uma via do manual para uso correto de EPI, bem como declaro ter recebido treinamento pela CIPA - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes, para uso dos equipamentos de proteção individual necessários no meu local de Trabalho, e estou ciente de que para o desempenho de minhas funções, terei que usá-los para minha segurança, no desenvolver das minhas atribuições e declaro-me ser responsável pela guarda, uso e manutenção dos mesmos. Do necessário

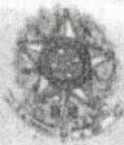
QUAIS EPIS YOU PRECISAR



Protetores Auditivos Tipo Inserção Reutilizáveis/Abatadores



- Passe uma das mãos de trás da cabeça e puxe levemente a parte superior da orelha e, com a outra mão, introduza o protetor no canal auditivo.
- Retire o excesso de cabelo que estiver entre o abatador e o ouvido. Certifique-se de que a vedação é satisfatória, sem a interferência de objetos como elástico de Respiradores ou armação de óculos, de modo a obter melhor desempenho.
- Não manuseie o protetor com as mãos sujas;
- Utilize os protetores durante todo o período de trabalho, quando necessário. Após o uso, guarde o protetor na embalagem;
- Lave regularmente seu protetor auditivo, com água e sabão neutro.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

COMARCA - MUNICÍPIO E DISTRITO DE LONDRINA - ESTADO DO PARANÁ

BEL LUIZ MARCELO REZENDE JULIÃO
TITULAR

AV. PARANÁ, 297 - SOBRELÓJA - FONE: (043) 3225963 - FAX: 323-8950
CEP 86010-370 - LONDRINA - PARANÁ

CARTÓRIO DE
REGISTRO CIVIL
2º OFÍCIO

NÚMERO
003420

LIVRO
E-016
FOLHA
020

CERTIDÃO DE CASAMENTO

CERTIFICO que, do livro, folhas e termo citados, de ASSENTO DE CASAMENTOS deste Ofício, consta que, perante o Juiz de Paz e testemunhas constantes do termo, foi lavrado no dia 06 de novembro de 1982, sob o regime de COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, o assento do casamento.....

de - APAREIDO FELISBERTO DOS SANTOS -

com - LUZIL FREIRE DA SILVA -

que pessoas assinaram - LUZIL FREIRE DA SILVA SANTOS -

ELE, solteiro, operário, nascido em Santa Cecília do Pavão-PR, no dia treze de fevereiro de um mil, novecentos e sessenta e seis (13/02/1966), residente e domiciliado em Londrina-PR, filho de JOSÉ FELISBERTO DOS SANTOS e de MARIA VALDIR DE JESUS.....

ELA, solteira, do lar, nascida em Porcatu-PR, no dia treze de setembro de um mil, novecentos e sessenta e cinco (13/09/1965), residente e domiciliada em Londrina-PR, filha de JOSÉ BARROS DA SILVA e de DELFINA FREIRE DA SILVA.....

Observação: Não há ob.....

O referido é verdade e dou fé.
Londrina, 26 de março de 1998.

W. J. Bortolosa
MÁRIO ANDRÉ GLASSEK BORTOLOSEI
ESCREVENTE



PREFEITURA MUNICIPAL DE LONDRINA
AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UBS VIVI XAVIER
Fone: 3379 - 0775

ATESTADO DE VACINAÇÃO

ATESTADO PARA DEVIDO FINS QUE Luizel Greire da Silva Janto
NASCIDO EM 13/09/1965 ESTA COM ESQUEMA
VACINAL:

- ATUALIZADO ATÉ 26/02/2022
- EM PROCESSO DE ATUALIZAÇÃO
- EM OUTRAS CONDIÇÕES

UNIDADE DE SAÚDE
VIVI XAVIER 312
Rua John F. Kennedy 1000-13
CEP 86025-000
Fone 3379-0775

Patricia Dorel
ASSINATURA E MATRICULA DO FUNCIONARIO

LONDRINA, 26 DE Março DE 2022

