

DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI - Filial

Matriz: 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 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 FORMAR IGOROSANOS 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: FRANCIELE SOUZA DA SILVA

Assinatura:

Franciele Souza da Silva

**DGX TERCEIRIZAÇÕES
DE SERVIÇOS EIRELI**

CNPJ: 20.596.423/0003-95

Franciele G. S. Oliveira

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

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:FRANCIELE SOUZA DA SILVA, inscrito no CPF/MF sob o nº 849.403.950-49, portador(a) da Carteira de Trabalho nº Série nº, residente e domiciliado na RUA TIMBAUVA, 12 - PORTO ALEGRE - RS, 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

- 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.
 - 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.
 - 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.
 - As condições aqui previstas são aplicáveis inclusive se as atividades praticadas pelo EMPREGADO forem consideradas insalubres.
 - 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, 06 DE dezembro DE 2021

DGX TERCEIRIZAÇÕES
DE SERVIÇOS EIRELI
CNPJ: 20.596.423/0003-95

Franciele Souza da Silva

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

Franciele Souza da Silva

FRANCIELE SOUZA DA SILVA
849.403.950-49

AUTORIZAÇÃO DE DESCONTOS

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

Eu, FRANCIELE SOUZA DA SILVA , portador da CTPS Nº: 3497933, série 0030, empregado de DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI, admitido em 06 de Dezembro de 2021, autorizo a descontar mensalmente do meu salário os itens abaixo:

1o. - 9383 DESC VALE ALIMENTACAO

2o. - 48 VALE TRANSPORTE

CURITIBA, 02 de Dezembro de 2021.

Franciele Souza da Silva

FRANCIELE SOUZA DA SILVA
CPF: 849.403.950-49

TERMO DE RESPONSABILIDADE

(CONCESSÃO DE SALÁRIO FAMÍLIA - PORTARIA No. MPAS - 3.040/82)

EMPRESA: DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI
CNPJ: 20.596.423/0003-95

NOME DO SEGURADO: FRANCIELE SOUZA DA SILVA
CTPS/SÉRIE: 3497933 / 0030

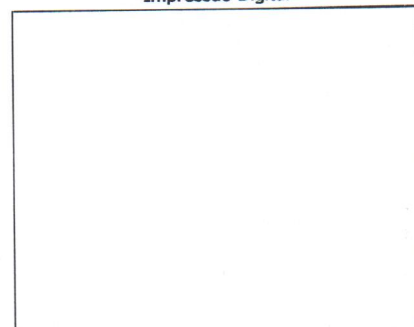
Em obediência à legislação, venho pelo presente informar-lhes que não possuo dependentes para fins de Salário Família

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

CURITIBA, 02 de Dezembro de 2021.


FRANCIELE SOUZA DA SILVA

Impressão Digital



DECLARAÇÃO DE ENCARGOS DE FAMÍLIA PARA FINS DE IMPOSTO DE RENDA

Empresa: DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI
C.N.P.J: 20596423000395
R COMENDADOR ARAUJO, 499, CENTRO

Em obediência à legislação de Imposto de Renda, venho pela presente informar-lhes que não possuo dependentes para fins de Imposto de Renda.

Declaro, sob as penas da lei, que as informações aqui são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade, não cabendo a V.Sª.(s) (fonte pagadora) qualquer responsabilidade perante a fiscalização.

CURITIBA, 02 de Dezembro de 2021.


FRANCIELE SOUZA DA SILVA

Declarante: FRANCIELE SOUZA DA SILVA
Endereço: RUA TIMBAUVA , 12
CEP: 91266-300 Cidade: PORTO ALEGRE - RS
Estado Civil: Solteiro Carteira: 3497933 série 0030
CPF: 849.403.950-49

Sempre que ocorrer alteração nesta Declaração, a mesma deverá ser renovada.

FICHA DE SALÁRIO FAMÍLIA

Empresa: DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI
Endereço: R COMENDADOR ARAUJO
Cidade: CURITIBA - PR
C.N.P.J: 20.596.423/0003-95

Nome do Empregado: FRANCIELE SOUZA DA SILVA
CTPS/Série: 3497933/0030
Data de admissão: 06 de Dezembro de 2021.

Em obediência à legislação, venho pela presente informar-lhes que não possuo dependentes para fins de Salário Família.

Observacoes:


FRANCIELE SOUZA DA SILVA

FICHA DE FUNCIONÁRIO - MATRÍCULA



Nome Completo		Data de Nascimento / Local	
FRANCIELE SOUZA DA SILVA		16/10/1994 / PORTO ALEGRE /	
CPF	RG	Órgão Exped./Data de Exped	
849.403.950-49	2113157503	RS / SSP / 23/01/2010	
Sexo: Feminino			
Nome da Mãe: ELAINE SANTOS DE SOUZA			
Nome do Pai: SILVA CEZAR DA SILVA			
Título Eleitor: 109900980477 / Zona: 159 / Seção: 0482			
Carteira Motorista			Tipo / Data de Validade
			00/00/0000
CTPS / Data de Emissão	Série (CTPS) / Estado	PIS/PASEP	
3497933	0030- RS	13108352678	
Logradouro(Rua/Avenida)			Complemento
RUA TIMBAUVA , 12			
Bairro			Cep
MARIO QUINTANA			91266-300
Cidade			UF
PORTO ALEGRE			RS
E-mail:			
Nº Sapato	Nº Calça	Tamanho Camisa	Banco
Telefone Residencial		Telefone Celula	Telefone para Recado
(51)98553-3374			
Estado Civil			Grau de Instrução
Solteiro			Superior (Graduação)
Nome do Cônjuge:			
Quantidade de Dependentes: 1			
Nome do Dependente / Data de Nascimento			
PEROLA VALENTINA - 06/02/2021			
Função/CBO	Posto de Trabalho	Salário Mensal	
AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS		R\$: 1.184,93	
Data de Admissão	Vale Refeição (VR)	Vale Transp Urb	Vale Transp Met
06/12/2021	NAO	NAO	
Horário de Trabalho			Carga Hora
SEG: Entrada :06:30 Horas / Intervalo : 11:00 - 12:00 Horas / Saida :15:30 Horas TER: Entrada :06:30 Horas / Intervalo : 11:00 - 12:00 Horas / Saida :15:30 Horas QUA: Entrada :06:30 Horas / Intervalo : 11:00 - 12:00 Horas / Saida :15:30 Horas QUI: Entrada :06:30 Horas / Intervalo : 11:00 - 12:00 Horas / Saida :15:30 Horas SEX: Entrada :06:30 Horas / Intervalo : 11:00 - 12:00 Horas / Saida :15:30 Horas SAB: Entrada :08:00 Horas / Intervalo : null - null Horas / Saida :12:00 Horas			
GAIASOFT			IMPRESSÃO: DIESSIC
Local e Data		Assinatura do Funcionário	
_____ 06/12/2021		Franciele Souza da Silva	

DISCRIMINAÇÃO DO HORÁRIO DE TRABALHO

Data: 06/12/2021 Nome: 06:30 11:00 12:00 15:30

Dia	Tipo	Entrada	S. Intervalo	E. Intervalo	Saída
Seg	Trabalhado	06:30	11:00	12:00	15:30
Ter	Trabalhado	06:30	11:00	12:00	15:30
Qua	Trabalhado	06:30	11:00	12:00	15:30
Qui	Trabalhado	06:30	11:00	12:00	15:30
Sex	Trabalhado	06:30	11:00	12:00	15:30
Sab	Trabalhado	08:00			12:00

Franciele Souza da Silva

CONTRATO DE EXPERIÊNCIA

Pelo presente instrumento particular de Contrato de Experiência, a empresa DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI com sede na R COMENDADOI ARAUJO, inscrita no CNPJ sob Nº 20.596.423/0003-95, denominada a seguir EMPREGADORA, e o Sr.(a) FRANCIELE SOUZA DA SILVA, domiciliado na RUA TIMBAUV, 12, , cidade de PORTO ALEGRE-RS, portador do CTPS Nº: 3497933 série 0030, 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 CORONEL VICENTE, 281, CENTRO HISTORICO, 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: 06:30, Saída para Intervalo: 11:00, Entrada Intervalo: 12:00 e Final do Expediente: 15:30.

4º. O EMPREGADO receberá a remuneração de: R\$ 1.184,93 (um mil cento e oitenta e quatro reais e noventa e três centavos) por Mês.

5º. O prazo deste contrato é de 30 (trinta) dias, com início em: 06/12/2021 e término em: 04/01/2022.

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

Taizita G.S. Oliveira

EMPREGADORA

Franciele Souza da Silva

FRANCIELE SOUZA DA SILVA

Responsável Legal (quando menor)

PRORROGAÇÃO DE CONTRATO DE EXPERIÊNCIA

O Contrato de Experiência firmado, que deveria terminar em 04/01/2022, fica prorrogado até 05/03/2022.

_____ de _____ de _____

Talita G.S. Oliveira

EMPREGADORA

Franciele Souza da Silva

FRANCIELE SOUZA DA SILVA

1º TESTEMUNHA

2º TESTEMUNHA

DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI - Filial

Matriz: 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 ENCARREGADO E/OU SUPERVISOR;**

Cliente:

Nome: FRANCIELE SOUZA DA SILVA

Assinatura:

Franciele Souza da Silva

DGX TERCEIRIZAÇÕES
DE SERVIÇOS EIRELI
CNPJ: 20.596.423/0003-95

Saeta g.s. Oliveira

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	Cargo: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS
Nome: FRANCIELE SOUZA DA SILVA	
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; - Maquinas 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 empres 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) 	

x Franciele Souza da Silva

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
06/12 2021	Franciele Souza da Silva	Adenildo A. 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: FRANCIELE SOUZA DA SILVA Código: 416
Número CTPS: 3497933 Série: 0030

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, 02 de Dezembro de 2021

DGX TERCEIRIZAÇÕES
DE SERVIÇOS EIRELI
CNPJ: 20.596.423/0003-95

Laeteia g.s. Oliveira
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: FRANCIELE SOUZA DA SILVA Código: 416
Número CTPS: 3497933 Série: 0030

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

CURITIBA, 02 de Dezembro de 2021

Franciele Souza da Silva
Empregado

DECLARAÇÃO DE VALE TRANSPORTE

Eu, FRANCIELE SOUZA DA SILVA portador(a) da cédula de identidade 849.403.950-49, domiciliado à RUA TIMBAUVA, 12 - PORTO ALEGRE - RS, portador do PIS 13108352678, 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 06 DE dezembro DE 2021

Franciele Souza da Silva

FRANCIELE SOUZA DA SILVA
849.403.950-49



A S O - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Fone: (44) 3040-5300

DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI

02/12/2021

Empresa

Razão Social: DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI
 0003-95
 CNPJ: 20.596.423/0003-95
 Endereço: Rua Comendador Araújo Bairro: Centro
 Cidade/UF: Curitiba / PR CEP: 80420-000

Funcionário

Nome: **FRANCIELE SOUZA DA SILVA**
 Código: 296
 RG: 21133157503 Órgão Emissor:
 CPF: 849.403.950-49
 Nascimento/Idade: 16/10/1994 - 27 Sexo: Feminino
 Cargo: AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS
 Setor: LIMPEZA

Médico Coordenador do PCMSO

ALEXANDRE GIULIANGELLIPR17624

Riscos

Químicos Produtos domissanitários.
 Ergonômicos Postura de trabalho.
 Acidentes Quedas do mesmo nível.

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

02/12/2021 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



 Carimbo e Assinatura

02/12/21

 FRANCIELE SOUZA DA SILVA

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

Empresa: DGX-Fulcial
 Nome do Colaborador: Franciele Souza da Silva
 Cliente: Instituto Federal de Educação
 Departamento: Operacional
 Centro de Custo: Despesa Administrativa
 Data de Admissão: 06/12/25 Função: Auxiliar de Serviços Gerais
 Data do ASO admissional: _____ Salário: 1184,93
 Outros valores adicionais: VA: 18,20 (10%) | 9. (Sól), Ins: 40%. Gratificação 10%
 Contrato de Experiência: () 45+45 dias (X) 30+60 () 30+30 () outros: _____
 Grau de Escolaridade: Superior Incompleto
 Horário de trabalho: seg. á sexta das 06:30 até 15:30 - intervalo das 11:00 até 12:00
 Sábado das 08:00 até 12:00. Carga horaria mensal: 220h
 Vale-Transporte: (X) SIM () NÃO - Quantidade por dia 2
 Ajuda de Custo: () SIM (X) NÃO - Valor: _____

	37	SINTRACOM - SIND DOS TRAB NAS IND DA CONSTRUCAO E MOBIL DE LONDRINA
	36	SIEMACO - SIND. DOS EMPREGADOS EM EMPRESAS DE ASSEIO E CONS. DE LONDRINA
	38	SINDASSEIO - SIND EMPREGADOS DAS EMPRESAS E SERV TERC DE ASSEIO E CONSERVACAO NO RS
	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);
12. ___ ABRIR CONTA CORRENTE NO ITAÚ OU TIRAR CÓPIA DO CARTÃO;
13. ___ PROVIDENCIAR CARTÃO TRANSPORTE

x Franciele Souza da Silva



ASG LIDER

Nome Completo Franciele Souza da Silva		Data de Nascimento Local 16/10/1994 / Carnéas	
CPF 84940395049	RG 2113157503	Órgão Exped./Data de Exped SSP/23/02/2010	
Sexo: Feminino			
Nome da Mãe: Elaine Santos de Souza			
Nome do Pai: Silva Gezan da Silva			
Título Eleitor: 1099 0098 0477		Zona/Seção: 159 / 0432	
Carteira Motorista		Tipo / Data de Validade	
Nº CTPS 3497933	Data de Emissão 25/09/2009	Série (CTPS)/Estado 0030 / RS	
PIS/PASEP: 13108352678			
Logradouro(Rua/Avenida) Rua Timbauva 12		Complemento	
Bairro Mario Quintana	Cep/Cidade/UF 91263000		
E-mail: FRANCIELE SOUZA DA SILVA@HOTMAIL.COM			
Nº Sapato/ Nº Calça/Nº Camisa 38 / 46 / G	Banco/Agência/Op / Nº Conta 041/0500 C1010681514-5 Conta Digital		
Telefone Celular: 51985533374		Telefone Res: 5133862476	
Estado Civil: Solteira		Escolaridade: Superior incompleto	
Nome do Cônjuge:			
Quantidade de Dependentes: 1			
Nome do Dependente Percy Valentina		Data de Nascimento 06/02/2021	Certidão de Nascimento (Matrícula)/DNV 099010 01 55 2021 10527034
Nome do Dependente		Data de Nascimento	Certidão de Nascimento (Matrícula)/DNV 05542856
Nome do Dependente		Data de Nascimento	Certidão de Nascimento (Matrícula)/DNV
Utiliza Vale transporte (X) SIM () NÃO		Empresa do Vale Transporte	Qtde por dia 02 R\$ 4,80

Beto Abcyne 01.12.21 a Franciele Souza da Silva

Lócal e Data

Assinatura do Funcionário

DIREITOS E GARANTIAS SOCIAIS

H000:0039

Identificação da Criança

Nome: _____

Data de nascimento: 06 / 02 / 2021

Número do Registro Civil de Nascimento (RCN): _____

Nome da mãe: Francete Souza da Silva

Município onde nasceu: _____ Estado: _____

Reside com: () Mãe () Pai () Responsável legal () Outro _____

() Instituição de acolhimento: _____

Endereço Rua/Av.: _____

Nº _____ Complemento: _____ Bairro: _____ Estado: _____

CEP: _____ Município: _____

Localização do domicílio: () Urbano () Rural

Contato: Tel. () _____ E-mail: _____

Cor: () Branca () Negra () Amarela () Parda () Indígena. Outra: _____

Especificidades sociais, étnicas ou culturais da família:

() Família cigana () Família quilombola () Família ribeirinha

() Família em situação de rua () Família indígena residente em aldeia/reserva

Especifique o povo/etnia:

() Outras: _____

Nº da Declaração de Nascido Vivo (DNV): 30-85569516-3

Nº do Cartão do SUS: _____

Estratégia Saúde da Família (ESF): () Não () Sim. Qual? _____

Unidade Básica de Saúde (UBS): _____

Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) de referência: _____

Serviço de Saúde: _____

Possui plano de saúde? () Não () Sim. Qual? _____ nº _____

IMPORTANTE!

Para facilitar o acesso à saúde, à assistência social e à educação de qualidade, é importante que algumas informações estejam registradas. Para iniciar o atendimento nos serviços, será necessário realizar um cadastro. Fique atento e verifique se o profissional que atendeu sua filha preencheu as informações indicadas a seguir.

Anote aqui as mudanças de endereço da família

Novo endereço

Rua/Av.: _____ nº _____

Complemento: _____ Bairro: _____ CEP: _____

Município: _____ Estado: _____

Localização do domicílio: () Urbana () Rural () Outra: _____

Ponto de referência: _____

Contato: Tel. () _____ E-mail: _____

Sua filha é acompanhada por: _____

UBS/ESF: _____

Serviço de Saúde: _____

Unidade Educacional: _____

Centro de Referência de Assistência Social: _____

Novo endereço

Rua/Av.: _____ nº _____

Complemento: _____ Bairro: _____ CEP: _____

Município: _____ Estado: _____

Localização do domicílio: () Urbana () Rural () Outra: _____

Ponto de referência: _____

Contato: Tel. () _____ E-mail: _____

Sua filha é acompanhada por: _____

UBS/ESF: _____

Serviço de Saúde: _____

Unidade Educacional: _____

Centro de Referência de Assistência Social: _____

Nome: _____ Data de Nascimento: 06/02/21

Até 12 meses	BCG	Hepatite B	Penta			VIP		
	Dose única	Dose ao nascer	1ª Dose	2ª Dose	3ª Dose	1ª Dose	2ª Dose	3ª Dose
	Data: <u>06/02/21</u> Lote: <u>03736114</u> Lab. Produt: <u>S. Inub</u> Unidade: <u>H. Kunitz</u> Ass.: <u>Michelle</u>	Data: <u>06/02/21</u> Lote: <u>WVA 18009</u> Lab. Produt: <u>W. H. H. H.</u> Unidade: <u>HF</u> Ass.: <u>Okandaia</u>	Data: <u>06/02/21</u> Lote: <u>2850008</u> Lab. Produt: <u>Sum</u> Unidade: <u>JPA</u> Ass.: <u>Katia</u>	Data: <u>06/02/21</u> Lote: <u>2850008</u> Lab. Produt: <u>S. PA</u> Unidade: <u>JPA</u> Ass.: <u>W</u>	Data: <u>19/08/2021</u> Lote: <u>EV010031</u> Lab. Produt: <u>Parais</u> Unidade: <u>S. PA</u> Ass.: <u>Podelli</u>	Data: <u>06/02/21</u> Lote: <u>016091V</u> Lab. Produt: <u>JPA</u> Unidade: <u>JPA</u> Ass.: <u>Podell</u>	Data: <u>06/02/21</u> Lote: <u>R3N691V</u> Lab. Produt: <u>F. C. W. J.</u> Unidade: <u>JPA</u> Ass.: <u>W</u>	Data: <u>19/08/2021</u> Lote: <u>T10261V</u> Lab. Produt: <u>F. C. W. J.</u> Unidade: <u>S. PA</u> Ass.: <u>Podelli</u>
	Rotavírus humano	Pneumocócica 10V (conjugada)	Meningocócica C (conjugada)		Febre amarela	Tríplice viral		
1ª Dose	2ª Dose	1ª Dose	2ª Dose	1ª Dose	2ª Dose	Dose única	1ª Dose	
Data: <u>06/02/21</u> Lote: <u>0821</u> Lab. Produt: <u>197VRI0204</u> Unidade: <u>0821</u> Ass.: <u>Katia</u>	Data: <u>16/06/21</u> Lote: <u>197VRI0204</u> Lab. Produt: <u>F. C. W. J.</u> Unidade: <u>JPA</u> Ass.: <u>W</u>	Data: <u>19/08/21</u> Lote: <u>197VRI0204</u> Lab. Produt: <u>F. C. W. J.</u> Unidade: <u>JPA</u> Ass.: <u>Podell</u>	Data: <u>16/06/21</u> Lote: <u>197VRI0204</u> Lab. Produt: <u>F. C. W. J.</u> Unidade: <u>JPA</u> Ass.: <u>W</u>	Data: <u>20/02/21</u> Lote: <u>A. M. C. 010</u> Lab. Produt: <u>F. C. W. J.</u> Unidade: <u>JPA</u> Ass.: <u>Podell</u>	Data: <u>20/02/21</u> Lote: <u>UNICAP 111</u> Lab. Produt: <u>F. C. W. J.</u> Unidade: <u>S. PA</u> Ass.: <u>Podell</u>	Data: <u>/ /</u> Lote: <u>/ /</u> Lab. Produt: <u>/ /</u> Unidade: <u>/ /</u> Ass.: <u>/ /</u>	Data: <u>/ /</u> Lote: <u>/ /</u> Lab. Produt: <u>/ /</u> Unidade: <u>/ /</u> Ass.: <u>/ /</u>	
Pneumocócica 10V (conjugada)	Meningocócica C (conjugada)	DTP		VOP		Tetra viral	Varicela	
Reforço	Reforço	1ª Reforço	1ª Reforço	1ª Reforço	1ª Reforço	Uma dose	Uma dose	
Data: <u>/ /</u> Lote: <u>/ /</u> Lab. Produt: <u>/ /</u> Unidade: <u>J2m</u> Ass.: <u>/ /</u>	Data: <u>/ /</u> Lote: <u>/ /</u> Lab. Produt: <u>/ /</u> Unidade: <u>J2m</u> Ass.: <u>/ /</u>	Data: <u>/ /</u> Lote: <u>/ /</u> Lab. Produt: <u>/ /</u> Unidade: <u>J23m</u> Ass.: <u>/ /</u>	Data: <u>/ /</u> Lote: <u>/ /</u> Lab. Produt: <u>/ /</u> Unidade: <u>H2</u> Ass.: <u>/ /</u>	Data: <u>/ /</u> Lote: <u>/ /</u> Lab. Produt: <u>/ /</u> Unidade: <u>J23m</u> Ass.: <u>/ /</u>	Data: <u>/ /</u> Lote: <u>/ /</u> Lab. Produt: <u>/ /</u> Unidade: <u>H2</u> Ass.: <u>/ /</u>	Data: <u>/ /</u> Lote: <u>/ /</u> Lab. Produt: <u>/ /</u> Unidade: <u>J23m</u> Ass.: <u>/ /</u>	Data: <u>/ /</u> Lote: <u>/ /</u> Lab. Produt: <u>/ /</u> Unidade: <u>H2</u> Ass.: <u>/ /</u>	
Hepatite A	Pneumocócica 23V (povos indígenas)	HPV			Influenza	Proteja a criança. Mantenha a vacinação atualizada.		
Uma dose	Uma dose	Dose	Dose	Dose	Uma dose			
Data: <u>/ /</u> Lote: <u>/ /</u> Lab. Produt: <u>/ /</u> Unidade: <u>J23m</u> Ass.: <u>/ /</u>	Data: <u>/ /</u> Lote: <u>/ /</u> Lab. Produt: <u>/ /</u> Unidade: <u>J23m</u> Ass.: <u>/ /</u>	Data: <u>/ /</u> Lote: <u>/ /</u> Lab. Produt: <u>/ /</u> Unidade: <u>JPA</u> Ass.: <u>/ /</u>	Data: <u>/ /</u> Lote: <u>/ /</u> Lab. Produt: <u>/ /</u> Unidade: <u>JPA</u> Ass.: <u>/ /</u>	Data: <u>/ /</u> Lote: <u>/ /</u> Lab. Produt: <u>/ /</u> Unidade: <u>JPA</u> Ass.: <u>/ /</u>	Data: <u>06/02/21</u> Lote: <u>V. 2305</u> Lab. Produt: <u>F. C. W. J.</u> Unidade: <u>S. PA</u> Ass.: <u>Podelli</u>			

NOME: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

Vacina: <u>Influenza</u> Data: <u>13/10/21</u> Lote: <u>131021</u> Lab. Produt: <u>JPA</u> Unidade: <u>JPA</u> Ass.: <u>R</u>	Vacina: Data: ____/____/____ Lote: ____ Lab. Produt: ____ Unidade: ____ Ass.: ____	Vacina: Data: ____/____/____ Lote: ____ Lab. Produt: ____ Unidade: ____ Ass.: ____	Vacina: Data: ____/____/____ Lote: ____ Lab. Produt: ____ Unidade: ____ Ass.: ____	Vacina: Data: ____/____/____ Lote: ____ Lab. Produt: ____ Unidade: ____ Ass.: ____	Vacina: Data: ____/____/____ Lote: ____ Lab. Produt: ____ Unidade: ____ Ass.: ____	Vacina: Data: ____/____/____ Lote: ____ Lab. Produt: ____ Unidade: ____ Ass.: ____
Vacina: Data: ____/____/____ Lote: ____ Lab. Produt: ____ Unidade: ____ Ass.: ____	Vacina: Data: ____/____/____ Lote: ____ Lab. Produt: ____ Unidade: ____ Ass.: ____	Vacina: Data: ____/____/____ Lote: ____ Lab. Produt: ____ Unidade: ____ Ass.: ____	Vacina: Data: ____/____/____ Lote: ____ Lab. Produt: ____ Unidade: ____ Ass.: ____	Vacina: Data: ____/____/____ Lote: ____ Lab. Produt: ____ Unidade: ____ Ass.: ____	Vacina: Data: ____/____/____ Lote: ____ Lab. Produt: ____ Unidade: ____ Ass.: ____	Vacina: Data: ____/____/____ Lote: ____ Lab. Produt: ____ Unidade: ____ Ass.: ____
Vacina: Data: ____/____/____ Lote: ____ Lab. Produt: ____ Unidade: ____ Ass.: ____	Vacina: Data: ____/____/____ Lote: ____ Lab. Produt: ____ Unidade: ____ Ass.: ____	Vacina: Data: ____/____/____ Lote: ____ Lab. Produt: ____ Unidade: ____ Ass.: ____	Vacina: Data: ____/____/____ Lote: ____ Lab. Produt: ____ Unidade: ____ Ass.: ____	Vacina: Data: ____/____/____ Lote: ____ Lab. Produt: ____ Unidade: ____ Ass.: ____	Vacina: Data: ____/____/____ Lote: ____ Lab. Produt: ____ Unidade: ____ Ass.: ____	Vacina: Data: ____/____/____ Lote: ____ Lab. Produt: ____ Unidade: ____ Ass.: ____
Vacina: Data: ____/____/____ Lote: ____ Lab. Produt: ____ Unidade: ____ Ass.: ____	Vacina: Data: ____/____/____ Lote: ____ Lab. Produt: ____ Unidade: ____ Ass.: ____	Vacina: Data: ____/____/____ Lote: ____ Lab. Produt: ____ Unidade: ____ Ass.: ____	Vacina: Data: ____/____/____ Lote: ____ Lab. Produt: ____ Unidade: ____ Ass.: ____	Vacina: Data: ____/____/____ Lote: ____ Lab. Produt: ____ Unidade: ____ Ass.: ____	Vacina: Data: ____/____/____ Lote: ____ Lab. Produt: ____ Unidade: ____ Ass.: ____	Vacina: Data: ____/____/____ Lote: ____ Lab. Produt: ____ Unidade: ____ Ass.: ____

Nome Completo		Data de Nascimento Local	
Franciele Souza da Silva		16/10/1994 / Camacá	
CPF	RG	Órgão Exped./Data de Exped	
84940395049	2113157503	SSP/23/02/2010	
Sexo: Feminino			
Nome da Mãe: Elaine Santos de Souza			
Nome do Pai: Silva Gezar da Silva			
Título Eleitor: 1099 0098 0477		Zona/Seção: 159/0482	
Carteira Motorista		Tipo / Data de Validade	
Nº CTPS	Data de Emissão	Série (CTPS)/Estado	
3497933	25/09/2009	0030/RS	
PIS/PASEP: 13108352678			
Logradouro(Rua/Avenida)		Complemento	
Rua Timbana 12			
Bairro	Cep/Cidade/UF		
Mario Quintana	91263000		
E-mail: FRANCIELE.SOUZADA SILVA@HOTMAIL.COM			
Nº Sapato/ Nº Calça/Nº Camisa	Banco/Agência/Op / Nº Conta		
38/46/G	041/0500 0100681514-5 <i>Conta Digital</i>		
Telefone Celular: 51985533374		Telefone Res: 5133862476	
Estado Civil: solteira		Escolaridade: Superior incompleto	
Nome do Cônjuge:			
Quantidade de Dependentes: 1			
Nome do Dependente	Data de Nascimento	Certidão de Nascimento (Matrícula)/DNI	
Perla Valentina	06/02/2021	099010 01 55202110527034	
Nome do Dependente	Data de Nascimento	Certidão de Nascimento (Matrícula)/DNI	
		0105020502856	
Nome do Dependente	Data de Nascimento	Certidão de Nascimento (Matrícula)/DNI	
Utiliza Vale transporte	Empresa do Vale Transporte	Qtde por dia	
(x) SIM () NÃO		02 R\$ 4,80	

Prta Alegria 01/12/21 *x Franciele Souza da Silva*

Lócal e Data

Assinatura do Funcionário

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 01. MUDOU-SE | <input type="checkbox"/> 07. AUSENTE |
| <input type="checkbox"/> 02. ENDEREÇO INSUFICIENTE | <input type="checkbox"/> 08. NÃO PROCURADO |
| <input type="checkbox"/> 03. NÃO EXISTE Nº INDICADO | <input type="checkbox"/> 10. OBJETO DANIFICADO |
| <input type="checkbox"/> 04. FALECIDO | <input type="checkbox"/> 11. END. DESCONHECIDO NA LOCALIDADE |
| <input type="checkbox"/> 05. DESCONHECIDO | <input type="checkbox"/> 12. FALTA COMPLEMENTO (COLETIV./GU) |
| <input type="checkbox"/> 06. RECUSADO | <input type="checkbox"/> 13. CAIXA POSTAL CANCELADA |

REINTEGRADO AO SERVIÇO POSTAL EM: / /

RUBRICA DO RESPONSÁVEL: _____

MATRÍCULA: _____



MUDE PARA A CONTA DIGITAL.

VOCÊ ACESSA SUA CONTA DE ONDE ESTIVER.
SAIBA MAIS EM OI.COM.BR/MINHAOI.



CTCE PORTO ALEGRE RS PL2
ELAINE SANTOS DE SOUZA
R TIMBAUVAS JD PROTASIO ALVE 00012
PROTASIO ALVES
90810-462 PORTO ALEGRE - RS



721351282000000805901527030300921

FALE COM A GENTE - GRÁTIS
DO CELULAR 1053 DO FIXO 103 14
INTERNET OI.COM.BR
AUXÍLIO À LISTA 102*
OUVIDORIA 0800 031 7923**

*Serviço sujeito a cobrança. Consulte sua operadora.
**Horário de Atendimento: Seg a Sex das 8h às 18h

INFORMAÇÕES

PARA CONFIRMAR O CÓDIGO DE SELEÇÃO DE PRESTADORA DE LONGA DISTÂNCIA (CSP) DISPONÍVEL NA SUA LOCALIDADE, LIGUE PARA 102.
14 Oi • 12 CTBC • 16 Vivo • 21 Claro STFC • 22 GOIÁS TELECOM • 26 10T Brasil • 41 TIM • 42 GT Group • 43 Sercomtel • 47 BT (British Telecom)
55 AdyNet Internet Provider • 75 Vipway Telecom • 78 76 Telecom • 81 DATORA • 85 American Net • 91 IPCorp Telecom

ANATEL - 1331

NO OI PLACE, VOCÊ ENCONTRA SOLUÇÕES PRA SUA VIDA DIGITAL.

Compre produtos selecionados por nossos especialistas
e **parcele em até 10x sem juros no cartão.**

ACESSE: OIPLACE.COM.BR E APROVEITE.



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

PREENCHA ESTE CUPOM, DESTAQUE E ENTREGUE EM UMA AGÊNCIA CREDENCIADA. VOCÊ SÓ TEM A GANHAR.

AUTORIZAÇÃO PARA DÉBITO AUTOMÁTICO

Autorizo o débito mensal, em minha conta corrente, do valor total da minha conta.

NOME _____ CPF / CNPJ _____

BANCO _____ AGÊNCIA _____ CONTA CORRENTE Nº _____

ASSINATURA _____ DATA _____

SERVIÇO GRATUITO

CÓDIGO PARA
DÉBITO AUTOMÁTICO

011.196.338-9

Código de Autenticação

20211201001397211500000000000123344335

Para verificação de autenticidade acesse o site validador.uniassevi.com.br na opção verificar autenticidade de documentos.

ATESTADO DE MATRÍCULA

Atestamos para os devidos fins que **Franciele Souza da Silva**, matrícula nº 3972115, está regularmente matriculado(a) no 1º semestre/módulo do **Curso Superior de Tecnologia em Processos Gerenciais** no ano/semestre letivo 2022/1.

Atestamos ainda que os encontros ocorrem no período Noturno, conforme cronograma das disciplinas abaixo relacionadas.

DISCIPLINA	INÍCIO	TÉRMINO
Perspectivas Profissionais (GTU100) RHU3063 (3-Terça - Noturno)	15/02/2022	22/03/2022
Planejamento Estratégico (ADM23) RHU3063 (3-Terça - Noturno)	21/06/2022	12/07/2022
Empreendedorismo (ADM63) RHU3063 (3-Terça - Noturno)	24/05/2022	14/06/2022
Marketing (MKT23) RHU3063 (3-Terça - Noturno)	26/04/2022	17/05/2022
Gestão de Pessoas (ADM70) RHU3063 (3-Terça - Noturno)	29/03/2022	19/04/2022

INDAIAL/SC, 1 de dezembro de 2021

Assinatura realizada por meio de certificado ICP-Brasil por:

Larissa Taiana Nunc Nfonro de Farias

CPF: 217.591.748-74

Consulta de veracidade <https://verificador.it.gov.br/>



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO GERAL DE PERÍCIAS
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO



Polegar Direito



Franciele Souza da Silva

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

2113157503

23/07/2010

FRANCIELE SOUZA DA SILVA

SILVIO CESAR DA SILVA

ELAINE SANTOS DE SOUZA

CANOAS RS

C NASC 59029 CANOAS RS
1ª ZONA LV A198 FL 29

849.403.950-49

2 VIA

16/10/1994

Franciele Souza da Silva

ASSINATURA DO TITULAR

LEI Nº 7.116 DE 29/09/83

500510 / F01511