

# REGISTRO DE EMPREGADO

Autenticar

Matrícula eSocial  
92

Nº  
000092

Empregador

ECO BRASIL SERVICOS TERCEIRIZADOS DE LIMPEZA EIRELI

CNPJ

32.708.178/0001-88

Endereço

AV DUQUE DE CAXIAS, 4025, SALA 02, VILA SAO CAETANO, LONDRINA, PR,

Empregado

KARINA JAQUELINE DE OLIVEIRA

Residência

Rua DOS TUCANOS, 126, CASA, JARDIM NOVO HORIZONTE, ROLANDIA, PR, - CEP: 86604-330

Beneficiários

HELOISA GABRIELLY AGUIAR MACEDO, MARIA EDUARDA DE SOUZA ALVES

Data de nascimento

20/03/1991

Local do nascimento

ROLANDIA - PR

País da nacionalidade

BRASIL

Estado civil

Solteiro

FILIAÇÃO

Pai

ISRAEL ALVES DE OLIVEIRA

Mãe

MARIA CLAUDETE FABIANO

Cédula de Identidade

10.725.873-6

Data de emissão

17/03/2006

Órgão/UF emissor

SSP/PR

Título Eleitoral

087239620604

Zona

059

Seção

107

Inscr. Órgão de Classe

CTPS

2406632

Série

002-0

Data de expedição da CTPS

UF CTPS

PR

CPF

079.604.379-55

Cart. Nac. Habilitação

Categoria

Doc. militar

Categoria

Cor

Não Informada

Sexo

Feminino

Grau de instrução

Ensino Médio Completo

Deficiência

Não

Telefone Residencial

43-999699441

Telefone Celular

43-999699441

Cargo

AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS

Função

C.B.O.

514320

Data de Admissão

07/01/2022

Salário

R\$

5,91

Por

Hora

Horário de Trabalho

Art. 62 - Inc. II CLT

Horário de Intervalo

Art. 62 - Inc. II CLT

FGTS

Opção em

07/01/2022

Conta vinculada no banco

Data da Retificação

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - PIS

Cadastrado em

Sob nº

161.95490.77-7

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

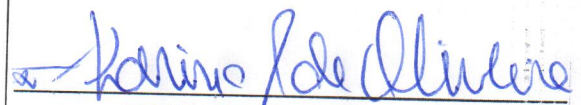
Data da saída:

Data aviso ind.:

Data projeção:

Tipo do desligamento:

CONTRIBUIÇÃO SINDICAL



KARINA JAQUELINE DE OLIVEIRA

OBSERVAÇÕES

## CONTRATO DE TRABALHO INTERMITENTE

Por este instrumento particular, que entre si fazem a empresa ECO BRASIL SERVICOS TERCEIRIZADOS DE LIM, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 32.708.178/0001-88, com sede à AV DUQUE DE CAXIAS, doravante denominada EMPREGADORA, e de outro lado KARINA JAQUELINE DE OLIVEIRA, 010 - Brasileiro, Solteiro, inscrito(a) no CPF sob o nº 079.604.379-55, no RG nº 10.725.873-6 e portador da CTPS nº 2406632, Série 002-0, residente e domiciliado(a) à DOS TUCANOS, 126, CASA, cidade de ROLANDIA-PR, daqui em diante denominado(a) EMPREGADO(a), fica justo e acordado o contrato de trabalho intermitente nos termos seguintes.

1. O(a) EMPREGADO(a) é contratado(a) na modalidade de trabalho intermitente, conforme artigo 443 e seu parágrafo 3º, e artigo 452-A e seus parágrafos, da CLT.
2. O(a) EMPREGADO(a) exercerá a função de AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS com todas as atribuições que lhe são peculiares, bem como as que vierem a ser designadas através de instruções da EMPREGADORA.
3. O(a) EMPREGADO(a) receberá o salário de : R\$ 5,91 Hora trabalhado (a).
4. A EMPREGADORA convocará o(a) EMPREGADO(a) por meio de comunicação eficaz, informando a jornada solicitada, com antecedência de pelo menos três dias. Recebida a comunicação o(a) EMPREGADO(a) terá um dia útil para comunicar a aceitação ou não da proposta, sendo que seu silêncio representará a recusa.
5. Aceita a proposta, a parte que, sem justo motivo, descumprir o ajustado, pagará à outra parte, no prazo de trinta dias, multa de 50% (cinquenta por cento) da remuneração que seria devida, permitida a compensação em igual prazo.
6. O período de inatividade não será considerado tempo à disposição da EMPREGADORA, podendo o(a) EMPREGADO(a) prestar serviços a outros contratantes.
7. O EMPREGADOR efetuará o recolhimento da contribuição previdenciária e o depósito do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS), na forma da lei, com base nos valores pagos no período mensal, e fornecerá ao empregado comprovante do cumprimento dessas obrigações.
8. A cada 12 meses, o EMPREGADO adquire direito a usufruir, nos 12 meses subsequentes, um mês de férias, período no qual não poderá ser convocado para prestar serviços pelo mesmo empregador.
9. Ressalvadas as hipóteses as que se referem o art. 482 e art. 483, na hipótese de extinção do contrato de trabalho intermitente, serão devidas as seguintes verbas rescisórias:
  - Na integralidade, as demais verbas trabalhistas.
  - a. Pela Metade:
    - I O aviso prévio indenizado, calculado conforme o art. 452 F; e
    - II A indenização sobre o saldo do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço, prevista no §1º do art. 18 da Lei nº 8036 de 11 de maio de 1990; e
  - b. Na integralidade, as demais verbas trabalhistas.

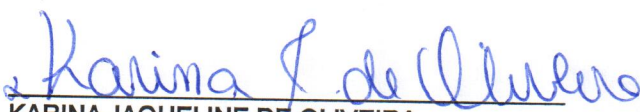
E, por estarem de pleno acordo, assinam ambas as partes este contrato, em duas vias de igual teor na presença das testemunhas abaixo relacionadas.

LONDRINA-PR, 07 de Janeiro de 2022.

ECO BRASIL TERCEIRIZADOS  
DE LIMPEZA

CNPJ: 32.708.178/0001-88

ECO BRASIL SERVICOS TERCEIRIZADOS DE LIM

  
KARINA JAQUELINE DE OLIVEIRA

TESTEMUNHA

CPF nº \_\_\_\_\_

TESTEMUNHA

CPF nº \_\_\_\_\_







**DECLARAÇÃO DE VALE TRANSPORTE**

Eu, KARINA JAQUELINE DE OLIVEIRA portador(a) da cédula de identidade 079.604.379-55, domiciliado à RUA DOS TUCANOS, 126 - ROLANDIA - PR, portador do PIS 161.95490.77-7, empregado(a) da empresa ECO BRASIL SERVICOS TERCEIRIZADOS DE LIMPEZA EIRELI, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 32.708.178/0001-88, 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 ( )

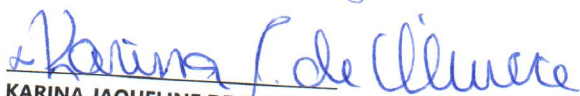
METROPOLITANO ( )

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;

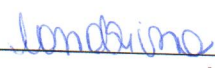
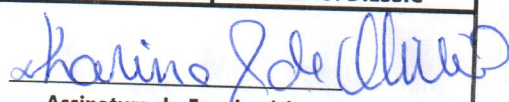
Londrina - PR 07 DE Janeiro DE 2022



**KARINA JAQUELINE DE OLIVEIRA**  
079.604.379-55

## FICHA DE FUNCIONÁRIO - MATRÍCULA



<b>Nome Completo</b>		<b>Data de Nascimento / Local</b>	
KARINA JAQUELINE DE OLIVEIRA		20/03/1991 / ROLANDIA /	
<b>CPF</b>	<b>RG</b>	<b>Órgão Exped./Data de Exped</b>	
079.604.379-55	10.725.873-6	PR / SSP / 17/03/2006	
<b>Sexo:</b> Feminino			
<b>Nome da Mãe:</b> MARIA CLAUDETE FABIANO			
<b>Nome do Pai:</b> ISRAEL ALVES DE OLIVEIRA			
<b>Título Eleitor:</b> 087239620604 / <b>Zona:</b> 059 / <b>Seção:</b> 0107			
<b>Carteira Motorista</b>			<b>Tipo / Data de Validade</b>
			00/00/0000
<b>CTPS / Data de Emissão</b>	<b>Série (CTPS) / Estado</b>		<b>PIS/PASEP</b>
2406632	002-0		161.95490.77-7
<b>Logradouro (Rua/Avenida)</b>			<b>Complemento</b>
RUA DOS TUCANOS, 126			CASA
<b>Bairro</b>			<b>Cep</b>
JARDIM DELO HORIZONTE			86604-330
<b>Cidade</b>			<b>UF</b>
ROLANDIA			PR
<b>E-mail:</b>			
<b>Nº Sapato</b>	<b>Nº Calça</b>	<b>Tamanho Camisa</b>	<b>Banco</b>
<b>Telefone Residencial</b>		<b>Telefone Celula</b>	<b>Agência</b>
(43)99969-9441			
<b>Estado Civil</b>			<b>Grau de Instrução</b>
			Ensino Fundamental
<b>Nome do Cônjuge:</b>			
<b>Quantidade de Dependentes:</b> 3			
<b>Nome do Dependente / Data de Nascimento</b>			
MARIA EDUARDA DE SOUZA ALVES - 09/06/2007 HELOISA GABRIELLY AGUIAR MACEDO - 08/09/2018 ISABELE CAMILE DE SOUZA ALVES - 03/02/2012			
<b>Função/CBO</b>	<b>Posto de Trabalho</b>		<b>Salário Mensal</b>
AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS			R\$: 5,91
<b>Data de Admissão</b>	<b>Vale Refeição (VR)</b>	<b>Vale Transp Urb</b>	<b>Vale Transp Met</b>
07/01/2022	NAO	NAO	
<b>Horário de Trabalho</b>			<b>Carga Hora</b>
SEG: Entrada :08:00 Horas / Intervalo : null - null Horas / Saída :12:00 Horas TER: Entrada :08:00 Horas / Intervalo : null - null Horas / Saída :12:00 Horas QUA: Entrada :08:00 Horas / Intervalo : null - null Horas / Saída :12:00 Horas QUI: Entrada :08:00 Horas / Intervalo : null - null Horas / Saída :12:00 Horas SEX: Entrada :08:00 Horas / Intervalo : null - null Horas / Saída :12:00 Horas			
<b>GAIASOFT</b>			<b>IMPRESSÃO:</b> DIESSIC
 Local e Data		 Assinatura do Funcionário	
KARINA JAQUELINE DE OLIVEIRA - RG: 079.604.379-55			

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: ECO BRASIL SERVICOS TERCEIRIZADOS DE LIM  
Endereço: AV DUQUE DE CAXIAS, 4025  
Bairro: VILA SAO CAETANO Cidade: LONDRINA  
Estado: PR CEP: 86026-070

Empregado: KARINA JAQUELINE DE OLIVEIRA Código: 92  
Número CTPS: 2406632 Série: 002-0

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.

LONDRINA, 07 de Janeiro de 2022

ECO BRASIL TERCEIRIZADOS  
DE LIMPEZA  
CNPJ: 32.708.178/0001-88

Wasmuelo Alouso  
Empregador

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

Empregadora: ECO BRASIL SERVICOS TERCEIRIZADOS DE LIM  
Endereço: AV DUQUE DE CAXIAS, 4025  
Bairro: VILA SAO CAETANO Cidade: LONDRINA  
Estado: PR CEP: 86026070

Empregado: KARINA JAQUELINE DE OLIVEIRA Código: 92  
Número CTPS: 2406632 Série: 002-0

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

LONDRINA, 07 de Janeiro de 2022

Karina Jose Oliveira  
Empregado



**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.

<b>Empresa: ECO BRASIL SERVICOS TERCEIRIZADOS DE LIMPEZA EIRELI</b>	
<b>Nome: KARINA JAQUELINE DE OLIVEIRA</b>	<b>Cargo: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS</b>
<b>ATIVIDADES DESENVOLVIDAS</b>	
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.	
<b>RISCO DA OPERAÇÃO</b>	
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	
<b>EPI's RECOMENDADOS</b>	
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	
<b>MEDIDAS PREVENTIVAS</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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;</li> <li>- Não opere os equipamentos com alguma dúvida operacional ou sem treinamento;</li> <li>- Não é permitido fazer ajustes ou reparos em equipamento com o mesmo em funcionamento;</li> <li>- É expressamente proibido remover ou burlar qualquer dispositivo de segurança destinado a proteção dos usuários;</li> <li>- Só é permitido realizar limpeza no equipamento totalmente desenergizado;</li> <li>- Não realize nenhuma tarefa sem ter conhecimento;</li> <li>- Respeitar sinalização de segurança;</li> <li>- Não faça improvisações de qualquer natureza para executar as tarefas diárias;</li> <li>- Não é permitido em hipótese alguma mexer em quadros de distribuição de energia ou painel energizado;</li> <li>- Não faça ou permita fazer brincadeiras desnecessárias quando estiver laborando;</li> <li>- Informe ao responsável imediato qualquer irregularidade evidenciada no seu ambiente de trabalho;</li> <li>- Proceder à frequente higienização das mãos;</li> <li>- Manter os cabelos presos e arrumados e unhas limpas, aparadas e sem esmalte;</li> <li>- Os profissionais do sexo masculino devem manter os cabelos curtos e barba feita;</li> <li>- O uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) deve ser apropriado para a atividade a ser exercida;</li> <li>- Para a limpeza de pisos, devem ser seguidas as técnicas de varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar;</li> <li>- Todos os equipamentos deverão ser limpos a cada término da jornada de trabalho;</li> <li>- Sempre sinalizar os corredores, deixando um lado livre para o trânsito de pessoal, enquanto se procede à limpeza do outro lado;</li> <li>- Utilizar placas sinalizadoras e manter os materiais organizados, a fim de evitar acidentes e poluição visual;</li> <li>- Trabalhe com os EPI's recomendados;</li> <li>- Participar dos exames periódicos quando convocado;</li> <li>- Não levantar nem transportar peso acima da sua capacidade física, se precisar peça ajuda;</li> <li>- Cumprir as disposições legais e regulamentadoras sobre Segurança e Medicina do Trabalho;</li> <li>- Máquinas não é transporte coletivo e nem escada use apenas para finalidade que se destina;</li> <li>- Não improvise EPI's e EPC's;</li> </ul>	
<b>PROIBIÇÕES</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- É proibido o consumo de alimentos e bebidas nos postos de trabalho, devendo para tal usar os locais apropriados;</li> <li>- É proibido obstruir com qualquer objeto o acesso aos extintores;</li> <li>- É proibido guardar alimentos em locais inapropriados para esse fim;</li> <li>- É proibido fumar, consumir bebidas alcoólicas ou substâncias análogas no interior dos setores de trabalho.</li> </ul>	
<b>NORMAS INTERNAS</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- É proibido o uso de celulares no horário de expediente (salvo quando necessário) A empresa disponibilizará um telefone para recados pessoais.</li> <li>- É proibido expor ou utilizar a imagem da empresa indevidamente</li> <li>- Utiliza o uniforme com a logo da empresa apenas a trabalho</li> <li>- 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)</li> </ul>	

*Karina J de Oliveira*

**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.

<b>TREINAMENTO(S) NECESSÁRIO(S)</b>		
- Palestra sobre Ergonomia NR-17 - Noções básicas de prevenção e combate a incêndios - Uso guarda e conservação dos EPI's		
<b>PROCEDIMENTO EM CASO DE ACIDENTE DE TRABALHO</b>		
- 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		
<b>TERMO DE RESPONSABILIDADE</b>		
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: 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".		
<b>Data</b>	<b>Ass. do Funcionário</b>	<b>Ass. Técnico em Segurança do Trabalho</b>
07/01	Karina de Oliveira	marcelle nascimento

Karina Joaquina de Oliveira



# 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.

Karina Joaquina de Oliveira

Assinatura e Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Karina Joaquina de Oliveira

Assinatura e Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

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

EMPRESA: ECO BRASIL SERVICOS TERCEIRIZADOS DE LIMPEZA EIRELI  
CNPJ: 32.708.178/0001-88

NOME DO SEGURADO: KARINA JAQUELINE DE OLIVEIRA  
CTPS/SÉRIE: 2406632 / 002-0

Nome do Filho

HELOISA GABRIELLY AGUIAR MACEDO  
ISABELE CAMILE DE SOUZA ALVES

Data de Nascimento

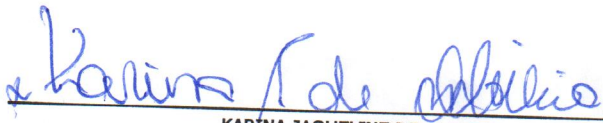
08/09/2018  
03/02/2012

Pelo presente TERMO DE RESPONSABILIDADE declaro estar ciente de que deverei comunicar de imediato a ocorrência dos seguintes fatos ou ocorrências que determinam a perda do direito ao salário-família.

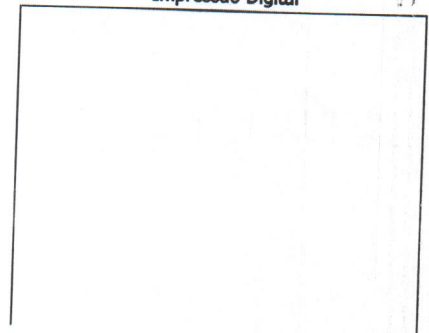
- ÓBITO DE FILHO;
- CESSAÇÃO DA INVALIDEZ DE FILHO INVÁLIDO.
- SENTENÇA JUDICIAL QUE DETERMINE O PAGAMENTO A OUTREM ( casos de desquite ou separação, abandono de filho ou perda do pátrio poder).

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 a à rescisão do contrato de trabalho, por justa causa, nos termos do art. 482 da Constituição das Leis do Trabalho.

LONDRINA, 07 de Janeiro de 2022.

  
KARINA JAQUELINE DE OLIVEIRA

Impressão Digital



FICHA DE SALÁRIO FAMÍLIA

Empresa: ECO BRASIL SERVICOS TERCEIRIZADOS DE LIMPEZA EIRELI  
 Endereço: AV DUQUE DE CAXIAS  
 Cidade: LONDRINA - PR  
 C.N.P.J: 32.708.178/0001-88

Nome do Empregado: KARINA JAQUELINE DE OLIVEIRA  
 CTPS/Série: 2406632/002-0  
 Data de admissão: 07 de Janeiro de 2022.

FILHOS MENORES DE 14 ANOS - (Dados Extraídos das Certidoes)

Nº Ordem	Nome do Filho	Data nascimento	Local nascimento	Cartório	Nº Reg.	Nº Livro	Nº Folha	Data entrega	Visto
1	HELOISA GABRIELLY AGUIAR MACEDO	08/09/2018	HOSPITAL SAO RAFAEL	SERVIÇO REGISTRAL DE NASCI				26/12/2021	
2	ISABELE CAMILE DE SOUZA ALVES	03/02/2012	IRMANDADE DA SANTA	SERVIÇO REGISTRAL DE NASCI				26/12/2021	

VALOR TOTAL DOS SALÁRIOS FAMÍLIA A PAGAR

Em ...../...../..... : Valor de um Salario Família R\$ ..... X ..... Filhos = R\$ .....  
 Em ...../...../..... : Valor de um Salario Família R\$ ..... X ..... Filhos = R\$ .....  
 Em ...../...../..... : Valor de um Salario Família R\$ ..... X ..... Filhos = R\$ .....  
 Em ...../...../..... : Valor de um Salario Família R\$ ..... X ..... Filhos = R\$ .....  
 Em ...../...../..... : Valor de um Salario Família R\$ ..... X ..... Filhos = R\$ .....

Observacoes:

  
 KARINA JAQUELINE DE OLIVEIRA

**DECLARAÇÃO DE ENCARGOS DE FAMÍLIA PARA FINS DE IMPOSTO DE RENDA**

Empresa: ECO BRASIL SERVICOS TERCEIRIZADOS DE LIMPEZA EIRELI

C.N.P.J: 32708178000188

AV DUQUE DE CAXIAS, 4025, VILA SAO CAETANO

Em obediência à legislação de Imposto de Renda, venho pela presente informar-lhes que tenho, como encargo(s) de família, a(s) pessoa(s) abaixo relacionadas.

No.	NOME DO DEPENDENTE	RELAÇÃO DEPENDÊNCIA	DATA DE NASCIMENTO
1	HELOISA GABRIELLY AGUIAR MACEDO	Filho(a) ou enteado(a) até 21 anos	08/09/2018
2	ISABELE CAMILE DE SOUZA ALVES	Filho(a) ou enteado(a) até 21 anos	03/02/2012

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.

LONDRINA, 07 de Janeiro de 2022.

  
KARINA JAQUELINE DE OLIVEIRA

Declarante: KARINA JAQUELINE DE OLIVEIRA  
Endereço: Rua DOS TUCANOS, 126 CASA  
CEP: 86604-330 Cidade: ROLANDIA - PR  
Estado Civil: Solteiro Carteira: 2406632 série 002-0  
CPF: 079.604.379-55

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

**ECO BRASIL SERVICOS TERCEIRIZADOS DE LIMPEZA EIRELI**  
Matriz: Avenida Duque de Caxias, 4025 - Vila São Caetano - 86026-070 - 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 FORMAR RIGOROSOS 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: KARINA JAQUELINE DE OLIVEIRA

Assinatura:

*Karina de Oliveira*  
ECO BRASIL TERCEIRIZADOS  
DE LIMPEZA  
CNPJ: 32.708.178/0001-88

*Jerônimo Fleury*  
ECO BRASIL SERVICOS TERCEIRIZADOS DE LIMPEZA EIRELI  
32.708.178/0001-88

**AUTORIZAÇÃO DE DESCONTOS**

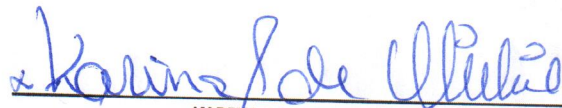
A  
ECO BRASIL SERVICOS TERCEIRIZADOS DE LIMPEZA EIRELI  
AV DUQUE DE CAXIAS, VILA SAO CAETANO, LONDRINA - PR  
CNPJ: 32.708.178/0001-88

Eu, KARINA JAQUELINE DE OLIVEIRA , portador da CTPS Nº: 2406632, série 002-0, empregado de ECO BRASIL SERVICOS TERCEIRIZADOS DE LIMPEZA EIRELI, admitido em 07 de Janeiro de 2022, autorizo a descontar mensalmente do meu salário os itens abaixo:

1o. - 48 VALE TRANSPORTE

2o. - 9382 VALE ALIMENTACAO

LONDRINA, 07 de Janeiro de 2022.



KARINA JAQUELINE DE OLIVEIRA  
CPF: 079.604.379-55



### 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

Karina Ade Oliveira

CPF

LOCAL/DATA

ASSINATURA

Karina Ade Oliveira



## CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO E ACEITE

Eu \_\_\_\_\_ colaborador portador do RG: \_\_\_\_\_

Declaro que Particpei 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

Cidade ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

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 serei advertido e penalizado.

Registro de próprio punho:

\_\_\_\_\_  
Assinatura do colaborador

*Rafael de Oliveira*  
\_\_\_\_\_  
Nome do colaborador

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Instrutor

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável Pelo Depto de Segurança do Trabalho

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Secretário(a) do Comitê de Compliance

