

**REGISTRO DE EMPREGADO**

Autenticar	Matricula e Social 484	Nº 000484
	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 MAIDA MARIA CAVALHEIRO RAMOS	Beneficiários MARIA ALLICE CAVALHEIRO CHAGAS
Residência Rua RUA ORQUIDEAS , 32, PROTASIO ALVES , PORTO ALEGRE, RS, - CEP: 91263-235	

Data de nascimento 14/11/1995	Local do nascimento PORTO ALEGRE - RS	País da nacionalidade BRASIL	Estado civil Casado
FILIAÇÃO	Pai JOSE ADAIR SILVA CAVALHEIRO		
	Mãe ELIANE MARQUES RAMOS		
Cédula de Identidade 1116904242	Data de emissão 19/04/2010	Órgão/UF emissor SSP/RS	Título Eleitoral 11155170400
Zona 159	Seção 197	Inscr. Órgão de Classe	
CTPS 8688976	Série 0030	Data de expedição da CTPS	UF CTPS RS
Doc. militar	Categoria	Cor Não Informada	Sexo Feminino
Deficiência Não	Cargo AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS	Telefone Residencial 51-986873698	Telefone Celular 51-986873698
C.B.O. 514320		Função	

Data de Admissão 19/01/2022	Salário R\$ 1.314,09	Por Mês	Horário de Trabalho das 08:00 as 17:48	Horário de Intervalo das 11:00 as 12:00
--------------------------------	-------------------------	------------	---	--

FGTS	Opção em 19/01/2022	Conta vinculada no banco	Data da Retificação
------	------------------------	--------------------------	---------------------

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - PIS			
Cadastrado em	Sob nº 164.31497.10-5	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	

  
 MAIDA MARIA CAVALHEIRO RAMOS  
 DGX TERCEIRIZAÇÕES DE  
 SERVICOS EIRELI  
 CNPJ: 20.596.423/0003-95

OBSERVAÇÕES

DISCRIMINAÇÃO DO HORÁRIO DE TRABALHO

Data: 19/01/2022 Nome: 08:00 11:00 12:00 17:48

Dia	Tipo	Entrada	S. Intervalo	E. Intervalo	Saída
Seg	Trabalhado	08:00	11:00	12:00	17:48
Ter	Trabalhado	08:00	11:00	12:00	17:48
Qua	Trabalhado	08:00	11:00	12:00	17:48
Qui	Trabalhado	08:00	11:00	12:00	17:48
Sex	Trabalhado	08:00	11:00	12:00	17:48

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

*Maida M Cavalheiro Ramos*

## CONTRATO DE EXPERIÊNCIA

Pelo presente instrumento particular de Contrato de Experiência, a empresa DGX TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS 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) MAIDA MARIA CAVALHEIRO RAMOS, domiciliado na Rua RU. ORQUIDEAS, 32, cidade de PORTO ALEGRE-RS, portador do CTPS Nº: 8688976 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 SERVIÇOS 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: 08:00, Saída para Intervalo: 11:00, Entrada Intervalo: 12:00 e Final do Expediente: 17:48.

4º. O EMPREGADO receberá a remuneração de: R\$ 1.314,09 (um mil trezentos e quatorze reais e nove centavos) por Mês.

5º. O prazo deste contrato é de 30 (trinta) dias, com início em: 19/01/2022 e término em: 17/02/2022.

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 TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS EIRELI

CNPJ: 20.596.423/0003-95

EMPREGADORA

Maída M Cavalheiro Ramos

MAIDA MARIA CAVALHEIRO RAMOS

Responsável Legal (quando menor)

1º TESTEMUNHA

2ª TESTEMUNHA

**PRORROGAÇÃO DE CONTRATO DE EXPERIÊNCIA**

O Contrato de Experiência firmado, que deveria terminar em 17/02/2022, fica prorrogado até 18/04/2022.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_



EMPREGADORA

*Maida M Cavalheiro Ramos*

MAIDA MARIA CAVALHEIRO RAMOS

1º TESTEMUNHA

2º TESTEMUNHA



**DECLARAÇÃO DE VALE TRANSPORTE**

Eu, MAIDA MARIA CAVALHEIRO RAMOS portador(a) da cédula de identidade 852.432.050-87, domiciliado à RUA ORQUIDEAS, 32 - PORTO ALEGRE - RS, portador do PIS 16431497105, 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;

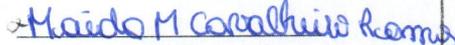
Curitiba - PR 19 DE Janeiro DE 2022

Maida Maria Cavalheiro Ramos

MAIDA MARIA CAVALHEIRO RAMOS  
852.432.050-87

## FICHA DE FUNCIONÁRIO - MATRÍCULA



<b>Nome Completo</b>			<b>Data de Nascimento / Local</b>		
MAIDA MARIA CAVALHEIRO RAMOS			14/11/1995 / PORTO ALEGRE /		
<b>CPF</b>	<b>RG</b>		<b>Órgão Exped./Data de Exped</b>		
852.432.050-87	1116904242		RS / SSP / 19/04/2010		
<b>Sexo:</b> Feminino					
<b>Nome da Mãe:</b> ELIANE MARQUES RAMOS					
<b>Nome do Pai:</b> JOSE ADAIR SILVA CAVALHEIRO					
<b>Título Eleitor:</b> 111551170400 / <b>Zona:</b> 159 / <b>Seção:</b> 197					
<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>	
8688976		0030		16431497105	
<b>Logradouro(Rua/Avenida)</b>					<b>Complemento</b>
RUA ORQUIDEAS , 32					CASA
<b>Bairro</b>					<b>Cep</b>
PROTASIO ALVES					91263-235
<b>Cidade</b>					<b>UF</b>
PORTO ALEGRE					RS
<b>E-mail:</b>					
<b>Nº Sapato</b>	<b>Nº Calça</b>	<b>Tamanho Camisa</b>	<b>Banco</b>	<b>Agência</b>	<b>Op / Nº Conta</b>
					-
<b>Telefone Residencial</b>		<b>Telefone Celula</b>		<b>Telefone para Recado</b>	
(51)98687-3698					
<b>Estado Civil</b>					<b>Grau de Instrução</b>
Casado					Ensino Médio
<b>Nome do Cônjuge:</b>					
Quantidade de Dependentes: 1					
<b>Nome do Dependente / Data de Nascimento</b>					
MARIA ALLICE CAVALHEIRO CHAGAS - 11/12/2015					
<b>Função/CBO</b>		<b>Posto de Trabalho</b>		<b>Salário Mensal</b>	
AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS				R\$: 1.314,09	
<b>Data de Admissão</b>	<b>Vale Refeição (VR)</b>		<b>Vale Transp Urb</b>	<b>Vale Transp Met</b>	<b>1º Emprego</b>
19/01/2022	NAO		NAO		
<b>Horário de Trabalho</b>					<b>Carga Hora</b>
SEG: Entrada :08:00 Horas / Intervalo : 11:00 - 12:00 Horas / Saída :17:48 Horas TER: Entrada :08:00 Horas / Intervalo : 11:00 - 12:00 Horas / Saída :17:48 Horas QUA: Entrada :08:00 Horas / Intervalo : 11:00 - 12:00 Horas / Saída :17:48 Horas QUI: Entrada :08:00 Horas / Intervalo : 11:00 - 12:00 Horas / Saída :17:48 Horas SEX: Entrada :08:00 Horas / Intervalo : 11:00 - 12:00 Horas / Saída :17:48 Horas					
<b>GAIASOFT</b>				<b>IMPRESSÃO: DIESSIC</b>	
 Local e Data			 Assinatura do Funcionário		
MAIDA MARIA CAVALHEIRO RAMOS - RG: 852.432.050-87					

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: MAIDA MARIA CAVALHEIRO RAMOS Código: 484  
Número CTPS: 8688976 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, 19 de Janeiro de 2022

DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI  
CNPJ: 20.596.423/0003-95  
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: MAIDA MARIA CAVALHEIRO RAMOS Código: 484  
Número CTPS: 8688976 Série: 0030

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

CURITIBA, 19 de Janeiro de 2022

Maida Maria Cavaleiro Ramos  
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: DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI - Filial</b>	
<b>Nome: MAIDA MARIA CAVALHEIRO RAMOS</b>	<b>Cargo: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS</b>
<b>ATIVIDADES DESENVOLVIDAS</b>	
Promover 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>- 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 disponibilizara 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>	

*Maida M Cavalheiro Ramos*

**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:

- 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 19/01	Ass. do Funcionário Maide Maria Cavaleiro Ramos	Ass. Técnico em Segurança do Trabalho Ademir P. Augusto
---------------	--	--

Márcio Márcio Corralheiro Romão



# TUTORIAL PONTO MAIS

## ORIENTAÇÕES DE USO

ligam: 852.432.050-87

senha: ecol 433

# Bem-Vindo!



## pontomais

### O que é o Ponto Mais?

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

#### TERMO DE CIENCIA E COMPROMISSO

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

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

\_\_\_\_\_

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

Márcio Márcio Corralheiro Romão

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

**DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI - Filial**

Matriz: Rua Comendador Araújo, 499 - Centro - 80420-000 - Curitiba / PR

Fone:

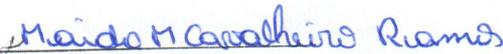
**DIRETRIZES**

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 CADA MÊS;
06. ESTOU CIENTE QUE A EMPRESA NÃO FAZ ADIANTAMENTO;
07. ESTOU CIENTE QUE DEVO MANTER O ASSEIO DURANTE MEU HORÁRIO DE TRABALHO;
08. ESTOU CIENTE QUE A EMPRESA EXIGE RESPEITO DE FORMARIGOROSANOS HORÁRIOS DE TRABALHO;
09. ESTOU CIENTE QUE NÃO É PERMITIDO FUMAR NAS DEPENDÊNCIAS DA EMPRESA, APENAS FORA DO LOCAL DE TRABALHO;
10. ESTOU CIENTE QUE NÃO DEVO UTILIZAR O APARELHO CELULAR NO HORÁRIO DE TRABALHO, TELEFONEMAS PARTICULARES SE NECESSÁRIO, DEVEM SER COMUNICADOS PARA O ENCARREGADO E/OU SUPERVISOR;

Cliente:

Nome: MAIDA MARIA CAVALHEIRO RAMOS

Assinatura:

**DGX TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS EIRELI****CNPJ: 20.596.423/0003-95**DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI - Filial  
20.596.423/0003-95

**AUTORIZAÇÃO DE DESCONTOS**

A

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

Eu, MAIDA MARIA CAVALHEIRO RAMOS , portador da CTPS Nº: 8688976, série 0030, empregado de DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI, admitido em 19 de Janeiro de 2022, autorizo a descontar mensalmente do meu salário os itens abaixo:

1o. - 9382 VALE ALIMENTAÇÃO

2o. - 48 VALE TRANSPORTE

CURITIBA, 19 de Janeiro de 2022.

  
MAIDA MARIA CAVALHEIRO RAMOS  
CPF: 852.432.050-87

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 tenho, como encargo(s) de família, a(s) pessoa(s) abaixo relacionadas.

NO.	NOME DO DEPENDENTE	RELAÇÃO DEPENDÊNCIA	DATA DE NASCIMENTO
1	MARIA ALLICE CAVALHEIRO CHAGAS	Filho(a) ou enteado(a) até 21 anos	11/12/2015

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, 19 de Janeiro de 2022.

  
MAIDA MARIA CAVALHEIRO RAMOS

Declarante: MAIDA MARIA CAVALHEIRO RAMOS  
Endereço: Rua RUA ORQUIDEAS , 32  
CEP: 91263-235 Cidade: PORTO ALEGRE - RS  
Estado Civil: Casado Carteira: 8688976 série 0030  
CPF: 852.432.050-87

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

FICHA DE SALÁRIO FAMÍLIA

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

Nome do Empregado: MAIDA MARIA CAVALHEIRO RAMOS  
 CTPS/Série: 8688976/0030  
 Data de admissão: 19 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	MARIA ALLICE CAVALHEIRO CHAGAS	11/12/2015	HOSPITAL NOSSA SENH	REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS				18/01/2022	

VALOR TOTAL DOS SALÁRIOS FAMÍLIA A PAGAR

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

Observacoes:

Maída M Cavalheiro Ramos  
 MAIDA MARIA CAVALHEIRO RAMOS

**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: MAIDA MARIA CAVALHEIRO RAMOS  
CTPS/SÉRIE: 8688976 / 0030

Nome do Filho

MARIA ALLICE CAVALHEIRO CHAGAS

Data de Nascimento

11/12/2015

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).

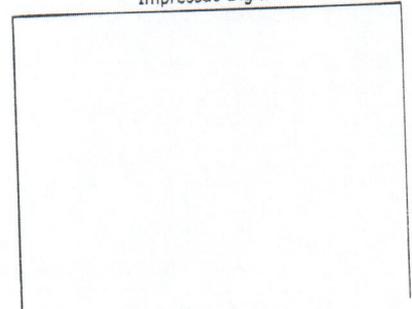
Estou ciente, ainda, de que a falta de cumprimento do compromisso ora assumido, além de obrigar à devolução das importâncias recebidas indevidamente, sujeitar-me-á às penalidades previstas no art. 171 do Código Penal a à rescisão do contrato de trabalho, por justa causa, nos termos do art. 482 da Constituição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

CURITIBA, 19 de Janeiro de 2022.

Maída M Cavalheiro Ramos

MAIDA MARIA CAVALHEIRO RAMOS

Impressão Digital



**TERMO DE COMPENSAÇÃO DE JORNADAS DE TRABALHO**

Pelo presente contrato de trabalho por tempo indeterminado, DGX TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS 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: MAIDA MARIA CAVALHEIRO RAMOS, inscrito no CPF/MF sob o nº 852.432.050-87, portador(a) da Carteira de Trabalho nº Série nº, residente e domiciliado na RUA ORQUIDEAS, 32 - 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**

- a. O EMPREGADO cumprirá jornada semanal de 44 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, 19 DE Janeiro DE 2024

DGX TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS EIRELI

~~MAIDA MARIA CAVALHEIRO RAMOS~~  
CNPJ: 20.596.423/0003-95

DGX TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS EIRELI - Filial  
20.596.423/0003-95

Maída M Cavalheiro Ramos  
MAIDA MARIA CAVALHEIRO RAMOS  
852.432.050-87

maio maio Carvalho Ramos



## DOCUMENTOS ADMISSIONAIS

- Aso admissional \_\_\_\_\_
- Contrato de trabalho assinado pelo funcionário e pela empresa, a prorrogação de experiência somente o funcionário assina, e não deverá ser entregue ao funcionário; \_\_\_\_\_
- Ficha de E.P.I atualizada e** preenchida com o E.P.I entregue, deve estar assinada pelo funcionário; *Pendente*
- Declaração do vale transporte com a opção se recebe ou não, verificar atualmente se está recebendo e conferir com a declaração assinada, caso seja ajuda de custo, emitir a declaração e solicitar a assinatura; \_\_\_\_\_
- Ficha de registro assinada pela empresa e pelo colaborador; \_\_\_\_\_
- Devolução da CTPS (carteira de trabalho) assinada; \_\_\_\_\_
- Ordem de Serviços assinada pela empresa e pelo funcionário, com a descrição de atividades de acordo com a função; \_\_\_\_\_
- Tutorial do ponto mais assinado pelo funcionário;
- Caso tenha filhos menores de 14 anos para salário família, verificar se a documentação está assinada;
- Diretrizes devidamente assinada;
- Termo de compensação de jornada assinado;
- Cópias do registro da CTPS (carteira de trabalho), contrato de trabalho e experiência;** (colar as etiquetas na carteira e tirar cópia). *Pendente*
- Declaração de desconto do vale alimentação e vale transporte assinado;
- Os certificados devolver assinados pelo funcionário para serem arquivados;
- Para contratos intermitente, deve ser informado na CTPS (carteira de trabalho, em anotações gerais) que a modalidade do contrato é intermitente; e o contrato de trabalho a ser assinado pelo funcionário deverá ser intermitente;
- NR-06 assinada pelo funcionário.