

# REGISTRO DE EMPREGADO

Autenticar

Matrícula e Social  
697

Nº

000697

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

JOCELINO VIANA

Beneficiários

Residência

Rua CURITIBA, 111, ITAIPU C. FOZ DO IGUAQU, PR, - CEP: 85870-020

Data de nascimento

14/05/1990

Local do nascimento

FOZ DO IGUAQU - PR

País da nacionalidade

BRASIL

Estado civil

Casado

FILIAÇÃO

Pai  
VITOR GONÇALO VIANA

Mãe  
ANA DIONIZIA VIANA

Cédula de Identidade

9.363.112-9

Data de emissão

03/04/2017

Órgão/UF emissor

SSP/PR

Título Eleitoral

029353011872

Zona

147

Seção

0203

Inscr. Órgão de Classe

CTPS

1219453

Série

0060

Data de expedição da CTPS

13/11/2018

UF CTPS

PR

CPF

031.872.421-97

Cart. Nac. Habilitação

Categoria

Doc. militar

Não

Categoria

Cor

Não Informada

Sexo

Masculino

Grau de instrução

Ensino Médio Completo

Deficiência

Não

Telefone Residencial

Telefone Celular

45-99853 0219

Cargo

AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS

Função

C.B.O.

514320

Data de Admissão

25/08/2022

Salário

R\$

6,57

Por

Hora

Horário de Trabalho

das 08:00 as 18:00

Horário de Intervalo

das 12:00 as 14:00

FGTS

Abertura em

25/08/2022

Conta vinculada no banco

Data da Retificação

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - PIS

Cadastrado em

Sob nº

207.59130.87-0

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

*Joelino Viana*  
JOCELINO VIANA

OBSERVAÇÕES

DISCRIMINAÇÃO DO HORÁRIO DE TRABALHO

Data: 25/08/2022 Nome: MULTILOG 08:00 18:00

Dia	Tipo	Entrada	S. Intervalo	E. Intervalo	Saída
Seg	Trabalhado	08:00	12:00	14:00	18:00
Ter	Trabalhado	08:00	12:00	14:00	18:00
Qua	Trabalhado	08:00	12:00	14:00	18:00
Qui	Trabalhado	08:00	12:00	14:00	18:00
Sex	Trabalhado	08:00	12:00	14:00	18:00
Sab	Trabalhado	08:00			12:00


*Joelino Viana*

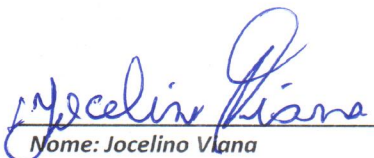
# CERTIFICADO



## NORMA REGULAMENTADORA 6 - NR 6 EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - EPI

O Departamento de SESMT da DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIREL – CNPJ 20.596.423/0003-95 certifica que o colaborador(a) JOCELINO VIANA - RG 9.363.112-9 Participou do treinamento Teórico e Prático de referente a NORMA REGULAMENTADORA 6 – NR 06, com Carga Horária de 02hs e com 100% de aproveitamento.

  
LEANDRO REINA LOURENÇO  
TÉCNICO DE SEG DO TRABALHO  
Registro Profissional: PR002208.0

  
Nome: Jocelino Viana  
Colaborador

Londrina, 25 de Agosto de 2022.



**ECOL**  
Gestão de facilities

# PROGRAMAÇÃO

NORMA REGULAMENTADORA 6 - NR 6  
EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - EPI

## CONTEÚDO:

- RESPONSABILIDADES: EMPREGADOR, EMPREGADOS E FABRICANTE
- CERTIFICAÇÃO DE APROVAÇÃO - CA
- LAVAGEM, HIGIENIZAÇÃO E CONSERVAÇÃO DO EPI
- FORMA CORRETA DA UTILIZAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - EPI
- TIPOS DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - EPI
- EPI PARA PROTEÇÃO DOS OLHOS E FACE
- EPI PARA PROTEÇÃO AUDITIVA
- EPI PARA PROTEÇÃO RESPIRATÓRIA
- EPI PARA PROTEÇÃO DE TRONCO
- EPI PARA PROTEÇÃO DOS MEMBROS SUPERIORES
- EPI PARA PROTEÇÃO DOS MEMBROS INFERIORES



**ECOL**  
Gestão de facilities

*Yochin*



**AUTORIZAÇÃO DESCONTO E COBRANÇA SEGURO DE VIDA EM GRUPO**

Eu, Joceline Viana, portador do CPF 03187242197, colaborador(a) da empregadora DGX TERCEIRIZAÇÃO LTDA, solicito minha inclusão como participante do Seguro de Vida em Grupo.

Autorizo a empresa a descontar, mensalmente, de minha folha de pagamento o valor R\$ 9,40 informado pela EMPREGADORA, referente ao prêmio do Seguro de Vida em Grupo que será descontado no meu contra-cheque.

( ) Eu não autorizo e peço que a empresa não realize o desconto e estou ciente que não estarei com seguro de vida com as coberturas citadas no anexo A.

Anexo A: segue abaixo coberturas do seguro de vida (Morte, IPA, IFPD com cobertura máxima de até R\$ 25.000,00) e FUNF com cobertura de R\$ 3.000,00.

COBERTURA				
Processo SUSEP	Coberturas	Capitais Segurados		
		Principal	Cônjuge	Filhos
15414.003484/2006-58	MORTE	Contratado	Não Contratado	Não Contratado
15414.003485/2006-01	IPA	Contratado	Não Contratado	Não Contratado
15414.003991/2006-91	FUNF	Contratado	Contratado	Contratado
15414.003483/2006-11	IFPD	Contratado	Não Contratado	Não Contratado

Joceline Viana  
Assinatura do(a) Colaborador(a) Beneficiário

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Testemunha

NOME

RG:

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

## CONTRATO DE TRABALHO INTERMITENTE

Por este instrumento particular, que entre si fazem a empresa DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 20.596.423/0003-95, com sede à R COMENDADOR ALBUQUERQUE, doravante denominada EMPREGADORA, e de outro lado JOCELINO VIANA, 010 - Brasileiro, Casado, inscrito(a) no CPF sob o nº 031.872.421-97, no RG nº 9.363.112-9 e portador da CTPS nº 1219453, Série 0060, residente e domiciliado(a) à CURITIBA, 111, cidade de FOZ DO IGUAÇU-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\$ 6,57 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
    - o. Na integralidade, as demais verbas trabalhistas.

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

CURITIBA-PR, 25 de Agosto de 2022.

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

DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI

JOCELINO VIANA

TESTEMUNHA

CPF nº \_\_\_\_\_

TESTEMUNHA

CPF nº \_\_\_\_\_



## CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO E ACEITE

Eu Excelência Viana colaborador portador do RG: 9363429

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

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

Cidade (Foz de Iguaçu PR) 25 de Agosto de 22.

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:

Excelência Viana  
Assinatura do colaborador

\_\_\_\_\_  
Nome do colaborador

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

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

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



## TERMO DE COMPROMISSO

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

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

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

NOME

Jocelino Viana

CPF

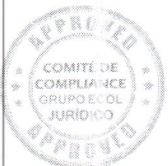
03187242597

LOCAL/DATA

Foz de Iguaçu PR 25/08/22

ASSINATURA

Jocelino Viana





DECLARAÇÃO DE ENCARGOS DE FAMÍLIA PARA FINS DE IMPOSTO DE RENDA

Empresa: DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI

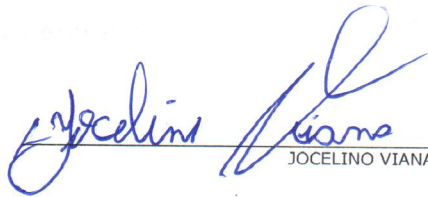
C.N.P.J: 20596423000395

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, 25 de Agosto de 2022.



JOCELINO VIANA

Declarante: JOCELINO VIANA  
Endereço: Rua CURITIBA, 111  
CEP: 85870-020 Cidade: FOZ DO IGUACU - PR  
Estado Civil: Casado Carteira: 1219453 série 0060  
CPF: 031.872.421-97

Cônjuge: LUCIANA SILVA VIANA

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

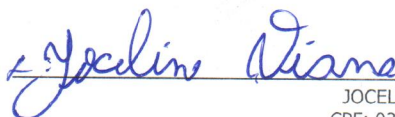
DECLARAÇÃO DE RENUNCIA DO VALE TRANSPORTE

A

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

Eu, JOCELINO VIANA , portador da CTPS Nº: 1219453, série 0060, empregado de DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI, admitido em: 25 de Agosto de 2022, Declaro que não vou utilizar o benefício do "Vale Transporte", desde já isentando esta empresa do pagamento deste benefício.

CURITIBA, 25 de Agosto de 2022.



---

JOCELINO VIANA  
CPF: 031.872.421-97  
CURITIBA, 111  
FOZ DO IGUACU - PR

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: JOCELINO VIANA  
CTPS/Série: 1219453/0060  
Data de admissão: 25 de Agosto de 2022.

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

Observacoes:

  
JOCELINO VIANA



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: JOCELINO VIANA Código: 697  
Número CTPS: 1219453 Série: 0060

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, 25 de Agosto de 2022

DGX TERCEIRIZAÇÃO  
DE SERVIÇOS 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: JOCELINO VIANA Código: 697  
Número CTPS: 1219453 Série: 0060

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

CURITIBA, 25 de Agosto de 2022

  
Empregado