

REGISTRO DE EMPREGADO

Autenticar

Matrícula eSocial
69

Nº

000069

Empregador

DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI

CNPJ

20.596.423/0001-23

Endereço

R AMAZONAS, 487, CENTRO, LONDRINA, PR,

Empregado

STEFANIE VITTORIA FALCAO

Beneficiários

Residência

Rua MONTE DAS OLIVEIRAS, 122, CASA, PINHEIRINHO, CURITIBA, PR,
- CEP: 81825-180

Data de nascimento
26/06/2001

Local do nascimento
CURITIBA - PR

País da nacionalidade
BRASIL

Estado civil
Solteiro

FILIAÇÃO

Pai

KLEBERSON MARCELLO FALCAO

Mãe

ANDRÉIA MARIA GENTIL FALCAO

Cédula de Identidade
13.798.005-3

Data de emissão
14/03/2013

Órgão/UF emissor
SSP/PR

Título Eleitoral
119209110604

Zona
145

Seção
365

Inscr. Órgão de Classe

CTPS

Série

Data de expedição da CTPS

UF CTPS

CPF
107.059.349-42

Cart. Nac. Habilitação

Categoria

Doc. militar

Categoria

Cor

Não Informada

Sexo

Feminino

Grau de instrução

Ensino Médio Completo

Deficiência
Não

Telefone Residencial

Telefone Celular

Cargo
PORTEIRO

Função

C.B.O.

517410

Data de Admissão
04/03/2022

Salário
R\$

1.290,05

Por
Mês

Horário de Trabalho
das 08:00 as 14:00

Horário de Intervalo
das 12:00 as 12:15

FGTS

Opção em
04/03/2022

Conta vinculada no banco

Data da Retificação

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - PIS

Cadastrado em

Sob nº

204.42149.06-3

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

OBSERVAÇÕES

Stefanie Vittoria Falcao

STEFANIE VITTORIA FALCAO

DGX TERCEIRIZACAO LTDA - ME
20.596.423/0001-23

DISCRIMINAÇÃO DO HORÁRIO DE TRABALHO

Data: 04/03/2022 Nome: 08:00 12:00 12:15 14:00

Dia	Tipo	Entrada	S. Intervalo	E. Intervalo	Saída
Seg	Trabalhado	08:00	12:00	12:15	14:00
Ter	Trabalhado	08:00	12:00	12:15	14:00
Qua	Trabalhado	08:00	12:00	12:15	14:00
Qui	Trabalhado	08:00	12:00	12:15	14:00
Sex	Trabalhado	08:00	12:00	12:15	14:00

Stefanie

DGX TERCEIRIZAÇÃO LTDA. - ME.

Verônica de Sousa
20.596.423/0001-23

CONTRATO DE EXPERIÊNCIA

Pelo presente instrumento particular de Contrato de Experiência, a empresa DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI com sede na R AMAZONAS, inscrita no CNPJ sob Nº 20.596.423/0001-23, denominada a seguir EMPREGADORA, e o Sr.(a) STEFANIE VITTORIA FALCAO , domiciliado na Rua MONTE DAS OLIVEIRAS, 122, CASA, cidade de CURITIBA-PR, portador do CTPS Nº: série , 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 PORTEIRO 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 INACIO LUSTOSA, SAO FRANCISCO, CURITIBA-PR, 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: 12:00, Entrada Intervalo: 12:15 e Final do Expediente: 14:00.

4º. O EMPREGADO receberá a remuneração de: R\$ 1.290,05 (um mil duzentos e noventa reais e cinco centavos) por Mês.

5º. O prazo deste contrato é de 30 (trinta) dias, com início em: 04/03/2022 e término em: 02/04/2022.

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 LTDA. - ME

20.596.423/0001-23

EMPREGADORA

STEFANIE VITTORIA FALCAO

Responsável Legal (quando menor)

1ª TESTEMUNHA

2ª TESTEMUNHA

PRORROGAÇÃO DE CONTRATO DE EXPERIÊNCIA

O Contrato de Experiência firmado, que deveria terminar em 02/04/2022, fica prorrogado até 01/06/2022.

_____, ____ de _____ de _____

EMPREGADORA

Stefanie Vittoria Falcao

STEFANIE VITTORIA FALCAO

1º TESTEMUNHA

2º TESTEMUNHA

DECLARAÇÃO DE VALE TRANSPORTE

EU, STEFANIE VITTORIA FALCAO portador(a) da cédula de identidade 107.059.349-42, domiciliado à RRua Monte das Oliveiras , 122 - Curitiba - PR, portador do PIS 204.42149.06-3, empregado(a) da empresa DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI - Matriz, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 20.596.423/0001-23, 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;

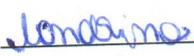
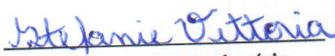
LONDRINA - PR 01 DE maio DE 2022

Stefanie V. Falcao

STEFANIE VITTORIA FALCAO
107.059.349-42

FICHA DE FUNCIONÁRIO
MATRÍCULA
E-Social



Nome Completo				Data de Nascimento / Local	
STEFANIE VITTORIA FALCAO				26/06/2001 / Curitiba /	
CPF		RG		Órgão Exped./Data de Exped	
107.059.349-42		13.798.005-3		PR / SSP / 14/03/2013	
Sexo: Feminino					
Nome da Mãe: ANDREIA MARIA GENTIL FALCAO					
Nome do Pai: KLEBERSON MARCELLO FALCAO					
Título Eleitor: 119209110604 / Zona: 145 / Seção: 365					
Carteira Motorista				Tipo / Data de Validade	
				00/00/0000	
CTPS / Data de Emissão			Série (CTPS) / Estado		PIS/PASEP
DIGITAL					204.42149.06-3
Logradouro(Rua/Avenida)					Complemento
Rua Monte das Oliveiras , 122					
Bairro					Cep
Pinheirinho					81825-180
Cidade					UF
Curitiba					PR
E-mail:					
Nº Sapato	Nº Calça	Tamanho Camisa	Banco	Agência	Op / Nº Conta
			341 – Banco Itaú S.A.	3822	87521 - 1
Telefone Residencial			Telefone Celula		Telefone para Recado
(44)00000-0000					
Estado Civil					Grau de Instrução
Solteiro					Ensino Médio
Nome do Cônjuge:					
Quantidade de Dependentes:					
Nome do Dependente / Dt de Nascimento / CPF					
Função/CBO		Posto de Trabalho		Salário Mensal	
PORTEIRO				R\$: 1.290,05	
Data de Admissão	Vale Refeição (VR)	Vale Transp Urb		Vale Transp Met	1º Emprego
04/03/2022	R\$: 500,85	R\$: 4,50			
Horário de Trabalho					Carga Hora
Turno: Início Expediente: Termino Expediente: Escala:					
GAIASOFT					IMPRESSÃO: DIESSIC
 Local e Data			 Assinatura do Funcionário		
STEFANIE VITTORIA FALCAO - RG: 107.059.349-42					

ORDEM DE SERVIÇO

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.

CBO: 517410

Nome: STEFANIE VITTORIA FALCAO / Função:PORTEIRO

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

- Atendimento a clientes;
- Controle de entrada e saída de pessoas e veículos;
- Identificação dos visitantes e funcionários;
- Executar outras atribuições semelhantes, conforme necessidade;

RISCO DA OPERAÇÃO

- Iluminação insuficiente / excessiva; - Postura incorreta; - Digitação (L.E.R)

EPI's RECOMENDADOS

- Uniforme Completo

MEDIDAS PREVENTIVAS

- Fazer pausas regulares de 10 minutos durante o expediente. De preferência de hora em hora;
- Uso de corrimão em escadas as escadas possuem fita anti-derrapante para evitar quedas;
- As cadeiras são confortáveis e possuem encosto e regulagem;
- Participar dos exames periódicos quando convocado;
- Posicionar-se corretamente ao executar a atividade, mantendo a coluna sempre ereta;
- São realizadas limpezas periódicas das luminárias e substituir lâmpadas queimadas;
- Uso permanente de lixeira com tampa de pedal e sabão líquido e papel toalha.

PROIBIÇÕES:

- 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

- É proibido o uso de celulares no horário de expediente (salvo quando necessário) A empresa disponibilizará um telefone para recados pessoais.
- É proibido expor ou utilizar a imagem da empresa indevidamente
- Utiliza o uniforme com a logo da empresa apenas no 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).

TREINAMENTO(S) NECESSÁRIO(S)

- Palestra sobre Ergonomia NR-17
- Noções básicas de prevenção e combate a incêndios
- Noções Básicas de Primeiros Socorros;

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 **sansões 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
04/03/2022

Ass. Funcionário

Stefanie Vittoria Falcao

Ass. Técnico em
Segurança do Trabalho

DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI - Matriz
Matriz: RUA AMAZONAS, 487 - CENTRO - 86026-900 - 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 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: STEFANIE VITTORIA FALCAO

Assinatura:

Stefanie V. Falcao

DGX TERCEIRIZAÇÃO LTDA. - ME.

20.596.423/0001-23

DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI - Matriz
20.596.423/0001-23

TERMO DE COMPENSAÇÃO DE JORNADAS DE TRABALHO

Pelo presente contrato de trabalho por tempo indeterminado, DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI - Matriz, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 20.596.423/0001-23, com sede em -, na -, simplesmente denominada EMPREGADOR e de outro: STEFANIE VITTORIA FALCAO, inscrito no CPF/MF sob o nº 107.059.349-42, portador(a) da Carteira de Trabalho nº Série nº, residente e domiciliado na Rua Monte das Oliveiras, 122 - Curitiba - PR, simplesmente denominado EMPREGADO, têm justo e acertadas as seguintes condições que integram o contrato de trabalho para todos os fins:

I. DO TERMO DE COMPENSAÇÃO

- a. O EMPREGADO cumprirá jornada semanal de _____ 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.

LONDRINA - PR, 04 DE março DE 2022

DGX TERCEIRIZAÇÃO LTDA - ME
20.596.423/0001-23
DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI - Matriz
20.596.423/0001-23

Stefanie V. Falcao
STEFANIE VITTORIA FALCAO
107.059.349-42

AUTORIZAÇÃO DE DESCONTOS

A

DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI
R AMAZONAS, CENTRO, LONDRINA - PR
CNPJ: 20.596.423/0001-23

Eu, STEFANIE VITTORIA FALCAO , portador da CTPS Nº: , série , empregado de DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI, admitido em 04 de Março de 2022, autorizo a descontar mensalmente do meu salário os itens abaixo:

10. - 9382 VALE ALIMENTACAO

20. - 48 VALE TRANSPORTE

LONDRINA, 04 de Março de 2022.



STEFANIE VITTORIA FALCAO
CPF: 107.059.349-42

AUTORIZAÇÃO DESCONTO E COBRANÇA SEGURO DE VIDA EM GRUPO

Eu, Stefanie Vittoria Salcões, portador do CPF 67.053.349.42, colaborador(a) da empregadora DGX, 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

Stefanie Vittoria Salcões

Assinatura do(a) Colaborador(a) Beneficiário

Data: 04 / 03 / 2022

Testemunha

NOME

RG:

Data ___/___/_____