

REGISTRO DE EMPREGADO

Nº 000071

Autenticar

Matrícula eSocial
71Empregador
DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELICNPJ
20.596.423/0001-23Endereço
R AMAZONAS, 487, CENTRO, LONDRINA, PR,Empregado
CATIANE SCHORNBeneficiários
ARTHUR HENRIQUE SCHORN CZARNOSResidência
Rua JACARANDA, 149, CASA, PLANTA BOSQUE CENTENARIO,
PIRAQUARA, PR, - CEP: 83311-020

Data de nascimento 20/08/1994	Local do nascimento CURITIBA - PR	Pais da nacionalidade BRASIL	Estado civil Solteiro			
FILIAÇÃO						
Pai JOAO CARLOS SCHORN						
Mãe DORACY SCHORN						
Cédula de Identidade 12.781.345-0	Data de emissão 16/11/2020	Órgão/UF emissor SSP/PR	Título Eleitoral 102885120655	Zona 155	Seção 394	Inscr. Órgão de Classe
CTPS 3480285	Série 00040	Data de expedição da CTPS	UF CTPS PR	CPF 093.964.959-48	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
07/03/2022Salário
R\$ 1.290,06Por
MêsHorário de Trabalho
das 08:00 as 14:00Horário de Intervalo
das 12:00 as 12:15

Data da Relifização

FGTS

Opção em
07/03/2022

Conta vinculada no banco

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - PIS

Cadastrado em

Sob nº
162.03726.58-4

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

Catiane Schorn

CATIANE SCHORN

DGX TERCEIRIZAÇÃO LTDA. - ME.
20.596.423/0001-23

OBSERVAÇÕES

DISCRIMINAÇÃO DO HORÁRIO DE TRABALHO

Data: 07/03/2022 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

DGX TERCEIRIZACAO LTDA ME
20.596.423/0001-23

Catiane

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) CATIANE SCHORN, domiciliado na Rua JACARANDA, 149, CASA, cidade de PIRAQUARA-PR, portador do CTPS Nº: 3480285 série 00040, 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\$ 1.290,06 (um mil duzentos e noventa reais e seis centavos) por Mês.

5º. O prazo deste contrato é de 30 (trinta) dias, com início em: 07/03/2022 e término em: 05/04/2022.

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.



EMPREGADORA



CATIANE SCHORN

Responsável Legal (quando menor)

1ª TESTEMUNHA

2ª TESTEMUNHA

PRORROGAÇÃO DE CONTRATO DE EXPERIÊNCIA

O Contrato de Experiência firmado, que deveria terminar em 05/04/2022, fica prorrogado até 04/06/2022.

CURITIBA, 07 de 03 de 2022



EMPREGADORA

Catiane Schorn

CATIANE SCHORN

1º TESTEMUNHA

2º TESTEMUNHA

DECLARAÇÃO DE VALE TRANSPORTE

Eu, CATIANE SCHORN portador(a) da cédula de identidade 093.964.959-48, domiciliado à RRua Jacarandá, 149 - Piraquara - PR, portador do PIS, 162.037.265-84, 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 07 DE 03 DE 2022

Catiane Schorn

CATIANE SCHORN
093.964.959-48

FICHA DE FUNCIONÁRIO
MATRÍCULA
E-Social



Nome Completo				Data de Nascimento / Local	
CATIANE SCHORN				20/08/1994 / Piraquara /	
CPF		RG		Órgão Exped./Data de Exped	
093.964.959-48		12.781.345-0		PR / SSP / 16/11/2020	
Sexo: Feminino					
Nome da Mãe: DORACY SCHORN					
Nome do Pai: JOAO CARLOS SCHORN					
Título Eleitor: 102885120655 / Zona: 155 / Seção: 394					
Carteira Motorista				Tipo / Data de Validade	
				00/00/0000	
CTPS / Data de Emissão		Série (CTPS) / Estado		PIS/PASEP	
3480285		00040		162.037.265-84	
Logradouro(Rua/Avenida)					Complemento
Rua Jacarandá , 149					
Bairro					Cep
Planta Bosque Centenário					83311-020
Cidade					UF
Piraquara					PR
E-mail:					
Nº Sapato	Nº Calça	Tamanho Camisa	Banco	Agência	Op / Nº Conta
			341 – Banco Itaú S.A.	6868	53550 - 8
Telefone Residencial		Telefone Celula		Telefone para Recado	
(44)00000-0000					
Estado Civil					Grau de Instrução
Solteiro					Ensino Médio
Nome do Cônjuge:					
Quantidade de Dependentes: 1					
Nome do Dependente / Dt de Nascimento / CPF					
ARTHUR HENRIQUE SCHORN CZARNOS - 10/10/2014 - 118.517.369-21					
Função/CBO		Posto de Trabalho		Salário Mensal	
PORTEIRO				R\$: 1.290,06	
Data de Admissão	Vale Refeição (VR)	Vale Transp Urb	Vale Transp Met	1º Emprego	
07/03/2022	R\$: 500,85	R\$: 4,50			
Horário de Trabalho					Carga Hora
Turno: Início Expediente: Termino Expediente: Escala:					
GAIASOFT				IMPRESSÃO: DIESSIC	
<p><u>Curitiba</u> <u>07/03/2022</u></p> <p>Local e Data</p>			<p><u>Catiane Schorn</u></p> <p>Assinatura do Funcionário</p>		
CATIANE SCHORN - RG: 093.964.959-48					

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 AMAZONAS, 487
Bairro: CENTRO Cidade: LONDRINA
Estado: PR CEP: 86026090

Empregado: CATIANE SCHORN
Número CTPS: 3480285

Código: 71
Série: 00040

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

LONDRINA, 07 de Março de 2022

Catiane Schorn

Empregado

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: CATIANE SCHORN / 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 disponibilizara 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 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:

- cumprir as disposições legais e regulamentares sobre segurança e medicina do trabalho, inclusive as ordens de serviço expedidas pelo Empregador;
- usar o EPI fornecido pelo empregador;
- 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

07/03/2022

Ass. Funcionário

Catiane Schorn

Ass. Técnico em
Segurança do Trabalho

TERMO DE RESPONSABILIDADE

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

EMPRESA: DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI
CNPJ: 20.596.423/0001-23

NOME DO SEGURADO: CATIANE SCHORN
CTPS/SÉRIE: 3480285 / 00040

Nome do Filho

ARTHUR HENRIQUE SCHORN CZARNOS

Data de Nascimento

10/10/2014

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).

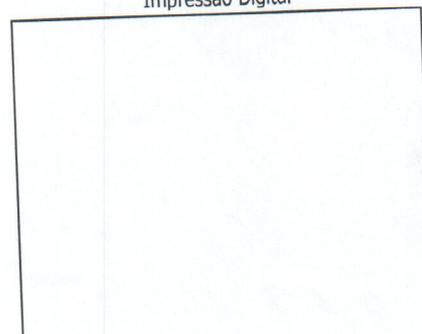
Estou ciente, ainda, de que a falta de cumprimento do compromisso ora assumido, além de obrigar à devolução das importâncias recebidas indevidamente, sujeitar-me-á às penalidades previstas no art. 171 do Código Penal a à rescisão do contrato de trabalho, por justa causa, nos termos do art. 482 da Constituição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

LONDRINA, 07 de Março de 2022.

Catiane Schorn

CATIANE SCHORN

Impressão Digital



FICHA DE SALÁRIO FAMÍLIA

Empresa: DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI
 Endereço: R AMAZONAS
 Cidade: LONDRINA - PR
 C.N.P.J: 20.596.423/0001-23

Nome do Empregado: CATIANE SCHORN
 CTPS/Série: 3480285/00040
 Data de admissão: 07 de Março 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	ARTHUR HENRIQUE SCHORN CZARNOS	10/10/2014	HOSPITAL MUNICIPAL					02/03/2022	

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:

Catiane Schorn
 CATIANE SCHORN

DECLARAÇÃO DE ENCARGOS DE FAMÍLIA PARA FINS DE IMPOSTO DE RENDA

Empresa: DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI
C.N.P.J: 20596423000123
R AMAZONAS, 487, 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	ARTHUR HENRIQUE SCHORN CZARNOS	Filho(a) ou enteado(a) até 21 anos	10/10/2014

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 Março de 2022.

Catiane Schorn

CATIANE SCHORN

Declarante: CATIANE SCHORN
Endereço: Rua JACARANDA, 149 CASA
CEP: 83311-020 Cidade: PIRAQUARA - PR
Estado Civil: Solteiro Carteira: 3480285 série 00040
CPF: 093.964.959-48

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

DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI - Matriz
Matriz: RUA AMAZONAS, 487 - CENTRO - 86026-900 - LONDRINA / PR
Fone:

DIRETRIZES

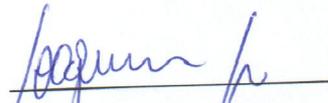
- 01. ESTOU CIENTE DO CONTRATO DE EXPERIÊNCIA, BEM COMO DO SALÁRIO E ASSIDUIDADE;**
- 02. ESTOU CIENTE EM CASO DE FALTAS SEM AVISAR AEMPRESA, SUSPENSÃO DE ATÉ TRÊS DIAS E PASSIVO DE JUSTA CAUSA;**
- 03. ESTOU CIENTE QUE DEVO USAR UNIFORME;**
- 04. ESTOU CIENTE QUE DEVO USAR OS EPI's, A TÍTULO DE EMPRÉSTIMO 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: CATIANE SCHORN

Assinatura:

Catiane Schorn



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: CATIANE SCHORN, inscrito no CPF/MF sob o nº 093.964.959-48, portador(a) da Carteira de Trabalho nº Série nº, residente e domiciliado na Rua Jacarandá, 149 - Piraquara - PR, simplesmente denominado EMPREGADO, têm justo e acertadas as seguintes condições que integram o contrato de trabalho para todos os fins:

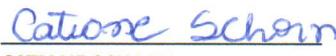
I. DO TERMO DE COMPENSAÇÃO

- 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, 07 DE 03 DE 2022



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



CATIANE SCHORN
093.964.959-48

AUTORIZAÇÃO DE DESCONTOS

A

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

Eu, CATIANE SCHORN, portador da CTPS Nº: 3480285, série 00040, empregado de DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI, admitido em 07 de Março de 2022, autorizo a descontar mensalmente do meu salário os itens abaixo:

1o. - 9382 VALE ALIMENTACAO

2o. - 48 VALE TRANSPORTE

LONDRINA, 07 de Março de 2022.

Catiane Schorn

CATIANE SCHORN
CPF: 093.964.959-48

AUTORIZAÇÃO DESCONTO E COBRANÇA SEGURO DE VIDA EM GRUPO

Eu, Catiane Schorn, portador do CPF 093.964.959-48, colaborador(a) da empregadora Dg X terceirização, 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

Catiane Schorn

Assinatura do(a) Colaborador(a) Beneficiário

Data: 23/03 / 2022

Testemunha

NOME

RG:

Data / /

Alterar Dados Contratuais (/portal/Trabalhador/AlteracaoContratualCompleto/DataAlteracao?idContrato=13705358480)

Visualizar Dados Contratuais do Trabalhador

Identificação do trabalhador

CPF

093.964.959-48

Nome

CATIANE SCHORN

Informações do Vínculo

Tipo de Registro

Admissão

Matrícula

71

Tipo de Regime Trabalhista

1 - CLT - Consolidação das Leis de Trabalho e legislações trabalhistas específicas

Categoria

101 - Empregado - Geral, inclusive o empregado público da administração direta ou indireta contratado

Tipo de Regime Previdenciário ou Regime dos Militares

1 - RGPS - Regime Geral da Previdência Social

Contrato de trabalho

Nome do cargo

PORTEIRO

Classificação Brasileira de Ocupação - CBO

517410 - Porteiro de edifícios

Nome da função

Classificação Brasileira de Ocupação - CBO

O cargo, emprego ou função pública é acumulável?

Sim Não

Remuneração e periodicidade de pagamento

Unidade de pagamento

5 - Por Mês

Salário base

1.290,06

Descrição do Salário Variável

Duração do contrato de trabalho

Tipo de Contrato de Trabalho

2 - Prazo determinado, definido em dias

Data do término do contrato por prazo determinado

04/06/2022

Local de trabalho

Tipo de Inscrição

1 - CNPJ

Número de Inscrição

20.596.423/0001-23

Nome

DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI

Descrição Complementar

Horário Contratual

Quantidade de Horas Semanais

30,00

Tipo da Jornada

4 - Jornada com horário diário fixo e folga fixa (no domingo)

Tempo Parcial

0 - Não é contrato em tempo parcial

Descrição da jornada semanal contratual

Segunda a Sexta das 08:00 as 14:00, com intervalo de 15 minutos;

A jornada semanal possui horário noturno?

Sim Não

Trabalhador Celetista

Data de Admissão

07/03/2022

Tipo de Admissão

1 - Admissão

Indicativo de Admissão

1 - Normal

Regime de Jornada do Empregado

1 - Submetidos a Horário de Trabalho (Cap. II da CLT)

Natureza da Atividade

1 - Trabalho Urbano

Mês de data base

CNPJ do sindicato representativo da categoria

80.919.624/0001-46

Sucessão do Vínculo Trabalhista

Tipo de Inscrição do empregador anterior

Identificação do Evento

Identificador do Evento

ID1205964230000002022030418

Número do recibo

1.1.00000000137053E

Processo de emissão do evento

1 - Aplicativo do empregador

Versão do
Processo

v_S_01_00_00

Voltar

v_s_1.0.0 2022_13.8.1