

REGISTRO DE EMPREGADO

Autenticar	Matrícula e Social 518	N° 000518
	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 EVA ALEIXO RAMOS OLIVEIRA	Beneficiários
Residência Rua ANTONIO JOSE DE ANDRADE, CONJUNTO HABITACIONAL SAN FERNANDO, ROLANDIA, PR, - CEP: 86605-592	

	Data de nascimento 04/09/1968	Local do nascimento BARBOSA - SP	País da nacionalidade BRASIL	Estado civil Casado	
	FILIAÇÃO		Pai ANTONIO ALEIXO RAMOS		
			Mãe MARIA GERALDA REGIS RAMOS		
	Cédula de Identidade 15.758.399-9	Data de emissão 18/10/2010	Órgão/UF emissor SSP/PR	Título Eleitoral 047576110612	Zona 059
	CTPS 6261924	Série 0060	Data de expedição da CTPS	UF CTPS PR	CPF 953.637.779-91
	Doc. militar	Categoria	Cor Não Informada	Sexo Feminino	Inscr. Órgão de Classe
	Deficiência Não		Grau de instrução Ensino Médio Completo		Cart. Nac. Habilitação
	Cargo AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS		Função		C.B.O. 514320
			Telefone Residencial		Telefone Celular

Data de Admissão 07/03/2022	Salário R\$ 6,57	Por Hora	Horário de Trabalho das 13:00 as 22:00	Horário de intervalo das 20:00 as 21:00
FGTS	Opção em 07/03/2022	Conta vinculada no banco		Data da Retificação

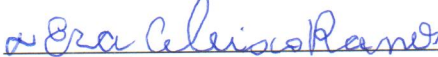
PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - PIS		
Cadastrado em	Sob nº 120.95322.79-9	Domicílio bancário
Nº banco	Agência código	End. da agência

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	


EVA ALEIXO RAMOS OLIVEIRA

OBSERVAÇÕES

DISCRIMINAÇÃO DO HORÁRIO DE TRABALHO

Data: 07/03/2022 Nome: 13:00 20:00 21:00 22:00 sab 07:00 as 11:00

Dia	Tipo	Entrada	S. Intervalo	E. Intervalo	Saída
Seg	Trabalhado	13:00	20:00	21:00	22:00
Ter	Trabalhado	13:00	20:00	21:00	22:00
Qua	Trabalhado	13:00	20:00	21:00	22:00
Qui	Trabalhado	13:00	20:00	21:00	22:00
Sex	Trabalhado	13:00	20:00	21:00	22:00
Sab	Trabalhado	07:00			11:00



** Eva Aleixo Ramos*

07/03/2022

EVA LEIXO RAMOS OLIVEIRA - CONTRATO DE FUNCIONARIO

FICHA DE FUNCIONÁRIO
MATRÍCULA
E-Social



Nome Completo			Data de Nascimento / Local	
EVA LEIXO RAMOS OLIVEIRA			04/09/1968 / ROLANDIA /	
CPF	RG	Órgão Exped./Data de Exped		
953.637.779-91	15.758.399-9	PR / SSP / 18/10/2019		
Sexo: Feminino				
Nome da Mãe: MARIA GERALDA REGIS RAMOS				
Nome do Pai: ANTONIO ALEIXO RAMOS				
Título Eleitor: 047576110612 / Zona: 059 / Seção: 141				
Carteira Motorista			Tipo / Data de Validade	
			00/00/0000	
CTPS / Data de Emissão	Série (CTPS) / Estado		PIS/PASEP	
6261924	0060		120.95322.79-9	
Logradouro (Rua/Avenida)			Complemento	
RUA ANTONIO JOSE ANDRADE , 30				
Bairro			Cep	
Conjunto Habitacional San Fernando			86605-592	
Cidade			UF	
ROLANDIA			PR	
E-mail:				
Nº Sapato	Nº Calça	Tamanho Camisa	Banco	Agência Op / Nº Conta
				-
Telefone Residencial		Telefone Celula		Telefone para Recado
(43)98862-7760				
Estado Civil			Grau de Instrução	
Casado			Ensino Fundamental	
Nome do Cônjuge: JOVELINO OLIVEIRA NETO				
Quantidade de Dependentes:				
Nome do Dependente / Dt de Nascimento / CPF				
Função/CBO		Posto de Trabalho		Salário Mensal
AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS				R\$: 6,57
Data de Admissão	Vale Refeição (VR)	Vale Transp Urb	Vale Transp Met	1º Emprego
07/03/2022	R\$: 247,63	NAO		
Horário de Trabalho				Carga Hora
Turno: Início Expediente: Termino Expediente: Escala:				
GAIASOFT			IMPRESSÃO: DIESSIC	
 Local e Data		 Assinatura do Funcionário		
EVA LEIXO RAMOS OLIVEIRA - RG: 953.637.779-91				

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 ARAUJO, doravante denominada EMPREGADORA, e de outro lado EVA ALEIXO RAMOS OLIVEIRA, 010 - Brasileiro, Casado, inscrito(a) no CPF sob o nº 953.637.779-91, no RG nº 15.758.399-9 e portador da CTPS nº 6261924, Série 0060, residente e domiciliado(a) à ANTONIO JOSE DE ANDRADE, , , 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\$ 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
 - 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.

CURITIBA-PR, 07 de Março de 2022.

DGX TERCEIRIZACOES DE
SERVICOS EIRELI
DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI

Eva Aleixo Ramos
EVA ALEIXO RAMOS OLIVEIRA

TESTEMUNHA
CPF nº _____

TESTEMUNHA
CPF nº _____

07/03/2022

EVA LEIXO RAMOS OLIVEIRA - CONTRATO DE FUNCIONARIO

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.

Empresa:DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI - Filial	
Nome:EVA LEIXO RAMOS OLIVEIRA	Cargo:AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS
ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	
<p>romover 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.</p>	
RISCO DA OPERAÇÃO	
<p>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</p>	
EPI's RECOMENDADOS	
<p>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</p>	
MEDIDAS PREVENTIVAS	
<ul style="list-style-type: none"> - 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; - Não opere os equipamentos com alguma dúvida operacional ou sem treinamento; - Não é permitido fazer ajustes ou reparos em equipamento com o mesmo em funcionamento; - Éexpressamente proibido remover ou burlar qualquer dispositivo de segurança destinado a proteção dos usuários; - Só é permitido realizar limpeza no equipamento totalmente desenergizado; - Não realize nenhuma tarefa sem ter conhecimento; - Respeitar sinalização de segurança; - Não faça improvisações de qualquer natureza para executar as tarefas diárias; - Não é permitido em hipótese alguma mexer em quadros de distribuição de energia ou painel energizado; - Não faça ou permita fazer brincadeiras desnecessárias quando estiver laborando ; - Informe ao responsável imediato qualquer irregularidade evidenciada no seu ambiente de trabalho; - Proceder à frequente higienização das mãos; - Manter os cabelos presos e arrumados e unhas limpas, aparadas e sem esmalte; - Os profissionais do sexo masculino devem manter os cabelos curtos e barba feita; - O uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) deve ser apropriado para a atividade a ser exercida; - Para a limpeza de pisos, devem ser seguidas as técnicas de varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar; - Todos os equipamentos deverão ser limpos a cada término da jornada de trabalho; - Sempre sinalizar os corredores, deixando um lado livre para o trânsito de pessoal, enquanto se procede à limpeza do outro lado; - Utilizar placas sinalizadoras e manter os materiais organizados, a fim de evitar acidentes e poluição visual; - Trabalhe com os EPI's recomendados; - Participar dos exames periódicos quando convocado; - Não levantar nem transportar peso acima da sua capacidade física, se precisar peça ajuda; - Cumprir as disposições legais e regulamentadoras sobre Segurança e Medicina do Trabalho; - Máquinas não é transporte coletivo e nem escada use apenas para finalidade que se destina; - Não improvise EPI's e EPC's; 	
PROIBIÇÕES	
<ul style="list-style-type: none"> - 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 análogasno interior dos setores de trabalho. 	
NORMAS INTERNAS	
<ul style="list-style-type: none"> - 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 empres apenas a 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) 	

Eva Leixo Ramos

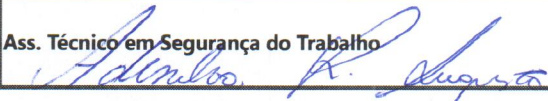
07/03/2022

EVA LEIXO RAMOS OLIVEIRA - CONTRATO DE FUNCIONARIO

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: <ol style="list-style-type: none"> 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	Ass. do Funcionário	Ass. Técnico em Segurança do Trabalho
07/03		

07/03/2022

EVA LEIXO RAMOS OLIVEIRA - CONTRATO DE FUNCIONARIO

DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI - Filial

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

Fone:

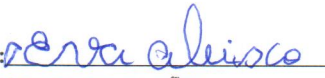
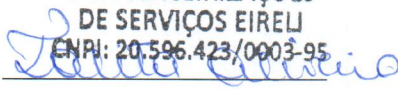
DIRETRIZES

- 01. ESTOU CIENTE DO CONTRATO DE EXPERIÊNCIA, BEM COMO DO SALÁRIO E ASSIDUIDADE;**
- 02. ESTOU CIENTE EM CASO DE FALTAS SEM AVISAR 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: EVA LEIXO RAMOS OLIVEIRA

Assinatura:


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

AUTORIZAÇÃO DESCONTO E COBRANÇA SEGURO DE VIDA EM GRUPO

Eu, Erica Aleissio Ramos Oliveira, portador do CPF _____, colaborador(a) da empregadora _____, 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

Erica Aleissio Ramos

Assinatura do(a) Colaborador(a) Beneficiário

Data: ____/____/____

Testemunha

NOME

RG:

Data ____/____/____

AUTORIZAÇÃO DE DESCONTOS

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

Eu, EVA ALEIXO RAMOS OLIVEIRA , portador da CTPS Nº: 6261924, série 0060, empregado de DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI, admitido em 07 de Março de 2022, autorizo a descontar mensalmente do meu salário os itens abaixo:

10. - 9382 VALE ALIMENTACAO

CURITIBA, 07 de Março de 2022.



EVA ALEIXO RAMOS OLIVEIRA
CPF: 953.637.779-91

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, EVA ALEIXO RAMOS OLIVEIRA , portador da CTPS Nº: 6261924, série 0060, empregado de DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI, admitido em: 07 de Março de 2022, Declaro que não vou utilizar o benefício do "Vale Transporte", desde já isentando esta empresa do pagamento deste benefício.

CURITIBA, 07 de Março de 2022.



EVA ALEIXO RAMOS OLIVEIRA
CPF: 953.637.779-91
ANTONIO JOSE DE ANDRADE
ROLANDIA - PR

07/03/2022

EVA LEIXO RAMOS OLIVEIRA - CONTRATO DE FUNCIONARIO

DECLARAÇÃO DE VALE TRANSPORTE

Eu, EVA LEIXO RAMOS OLIVEIRA portador(a) da cédula de identidade 953.637.779-91, domiciliado à RRUA ANTONIO JOSE ANDRADE, 30 - ROLANDIA - PR, portador do PIS 120.95322.79-9, 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 07 DE Março DE 2022



EVA LEIXO RAMOS OLIVEIRA
953.637.779-91

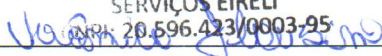
RECIBO DE ENTREGA DA CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDENCIA SOCIAL
ART.29 DA LEI 5452, ALTERADO PELO DECRETO-LEI 229 DE 28/02/67

Empregadora: DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI
Endereço: R COMENDADOR ARAUJO, 499
Bairro: CENTRO Cidade: CURITIBA
Estado: PR CEP: 80420-000

Empregado: EVA ALEIXO RAMOS OLIVEIRA Código: 518
Número CTPS: 6261924 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, 07 de Março de 2022

DGX TERCEIRIZAÇÕES 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: EVA ALEIXO RAMOS OLIVEIRA Código: 518
Número CTPS: 6261924 Série: 0060

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

CURITIBA, 07 de Março de 2022


Empregado

DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR

GRUPO SANGÜINEO FATOR RH	DIABETE	HEMOFILIA
	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> SIM
	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NÃO

ALERGIAS
 SIM
 NÃO

DOADOR DE ÓRGÃOS (Dec. n.º 879, de 12 de julho de 1993)
 SIM
 NÃO

CARTEIRAS ANTERIORES

NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
00019	1012	PR	03/03/2022
07.11	19		

DATA DA ANOTAÇÃO: 07.11.19
 ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR: Rafael Galeano de Souza

NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO

DATA DA ANOTAÇÃO: 12.07.19
 ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR: Octaviana

NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO

DATA DA ANOTAÇÃO: / /
 ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR: / /

NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO

DATA DA ANOTAÇÃO: / /
 ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR: / /

CONTRATO DE TRABALHO

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI
 CNPJ/CEI/CPF: 20.596.423/0003-95
 Endereço: R COMENDADOR ARAUJO, Nº 499
 Município: CURITIBA UF: PR
 Esp. Do estabelecimento:

Cargo: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS
 CBO: 514320

Data da admissão: 7 de Março de 2022

Registro Nº.: FLS/Ficha:

Remuneração especificada: 6,57

(seis reais e cinquenta e sete centavos) por mês

DGX TERCEIRIZAÇÕES DE
 SERVIÇOS EIRELI

CNPJ: 20.596.423/0003-95

DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI

DATA DE SAÍDA DE DE

ASS. DO EMPREGADOR OU ATRIBUÍDO E ASSINATURA

1ª 2ª

COM. DISPENSA CD Nº

FGTS Nº DA CONTA:

ANOTAÇÕES DE FÉRIAS

DE A
 PERÍODO ASSINATURA DO EMPREGADOR

DE A
 PERÍODO ASSINATURA DO EMPREGADOR

DE A
 PERÍODO ASSINATURA DO EMPREGADOR

DE A
 PERÍODO ASSINATURA DO EMPREGADOR

DE A
 PERÍODO ASSINATURA DO EMPREGADOR

DE A
 PERÍODO ASSINATURA DO EMPREGADOR

ANOTAÇÕES GERAIS

(Anotações autorizadas por lei).

O contrato de trabalho
 referente a máquina 07
 é de modalidade inter-
 mantente.

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



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.

 _____

Assinatura e Data ____/____/____

 _____

Assinatura e Data ____/____/____