

REGISTRO DE EMPREGADO

Autenticar	Matrícula eSocial 530	Nº 000530
	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 JOAO EMILIO	Beneficiários RENAN PEREIRA EMILIO , RAYANE PEREIRA EMILIO
Residência Rua MANOEL DA SILVA BONFIM, 85, CASA, JARDIM UNIAO DA VITORIA II, LONDRINA, PR, - CEP: 86044-374	

	Data de nascimento 10/01/1969		Local do nascimento GRANDES RIOS - PR		País da nacionalidade BRASIL		Estado civil Solteiro					
	FILIAÇÃO		Pai RAFAEL EMILIO									
			Mãe LEONORA RIBAS PINTO									
	Cédula de Identidade 7.399.722-4		Data de emissão 05/10/2007		Órgão/UF emissor SSP/PR		Título Eleitoral 055916040604		Zona 190	Seção 008	Inscr. Órgão de Classe	
	CTPS 1295918		Série 002-0		Data de expedição da CTPS		UF CTPS PR		CPF 033.083.569-61		Cart. Nac. Habilitação	Categoria
	Doc. militar		Categoria		Cor Não Informada		Sexo Masculino		Grau de instrução Ensino Médio Completo			
	Deficiência Não		Telefone Residencial 43-999496798				Telefone Celular 43-999496798					
	Cargo AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS					Função				C. B. O. 514320		

Data de Admissão 01/04/2022	Salário R\$ 1.446,90	Por Mês	Horário de Trabalho das 10:00 as 22:00	Horário de Intervalo das 14:00 as 15:00
--------------------------------	-------------------------	------------	---	--

FGTS	Opção em 01/04/2022	Conta vinculada no banco	Data da Retificação
------	------------------------	--------------------------	---------------------

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - PIS			
Cadastrado em	Sob nº 123.08860.96-2	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	


 JOAO EMILIO

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

OBSERVAÇÕES

DISCRIMINAÇÃO DO HORÁRIO DE TRABALHO

Data: 01/04/2022 Nome: 10:00 14:00 15:00 22:00

Dia	Tipo	Entrada	S. Intervalo	E. Intervalo	Saída
1º	Trabalhado	10:00	14:00	15:00	22:00
2º	Trabalhado	10:00	14:00	15:00	22:00

+ Joao Emilio

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

CONTRATO DE EXPERIÊNCIA

Pelo presente instrumento particular de Contrato de Experiência, a empresa DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI com sede na R COMENDADOR ARAUJO, inscrita no CNPJ sob Nº 20.596.423/0003-95, denominada a seguir EMPREGADORA, e o Sr.(a) JOAO EMILIO, domiciliado na Rua MANOEL DA SILVA BONFIM, 85, CASA, cidade de LONDRINA-PR, portador do CTPS Nº: 1295918 série 002-0, 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 SERVICOS 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 R COMENDADOR ARAUJO, 499, CENTRO, 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: 10:00, Saída para Intervalo: 14:00, Entrada Intervalo: 15:00 e Final do Expediente: 22:00.

4º. O EMPREGADO receberá a remuneração de: R\$ 1.446,90 (um mil quatrocentos e quarenta e seis reais e noventa centavos) por Mês.

5º. O prazo deste contrato é de 30 (trinta) dias, com início em: 01/04/2022 e término em: 30/04/2022.

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 TERCEIRIZAÇÕES DE
SERVICOS EIRELI
CNPJ: 20.596.423/0003-95
EMPREGADORA

JOAO EMILIO
JOAO EMILIO

Responsável Legal (quando menor)

1ª TESTEMUNHA

2ª TESTEMUNHA

PRORROGAÇÃO DE CONTRATO DE EXPERIÊNCIA

O Contrato de Experiência firmado, que deveria terminar em 30/04/2022, fica prorrogado até 29/06/2022.

_____, ____ de _____ de _____

EMPREGADORA

João Emilio

JOAO EMILIO

1º TESTEMUNHA

2º TESTEMUNHA

DECLARAÇÃO DE VALE TRANSPORTE

Eu, JOAO EMILIO portador(a) da cédula de identidade 033.083.569-61, domiciliado à RUA MANOEL DA SILVA BONFIM, 85 - LONDRINA - PR, portador do PIS 123.08860.96-2, 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:

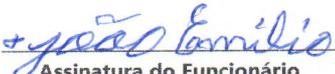
1. Que utilizarei o Vale-Transporte exclusivamente para meu efetivo deslocamento Residência-Trabalho e Vice-Versa;
2. Que tenho conhecimento de que a declaração com informações falsas e o uso indevido do Vale Transporte constituem falta grave que poderá acarretar a cessação do contrato de trabalho;

Curitiba - PR 01 DE Abul DE 2020



JOAO EMILIO
033.083.569-61

FICHA DE FUNCIONÁRIO
MATRÍCULA
E-Social

Nome Completo				Data de Nascimento / Local	
JOAO EMILIO				10/01/1969 / LONDRINA /	
CPF		RG		Órgão Exped./Data de Exped	
033.083.569-61		7399722-4		PR / SSP / 05/10/2000	
Sexo: Feminino					
Nome da Mãe: LEONORA RIBAS PINTO					
Nome do Pai: RAFAEL EMILIO					
Título Eleitor: 055916040604 / Zona: 190 / Seção: 008					
Carteira Motorista				Tipo / Data de Validade	
				00/00/0000	
CTPS / Data de Emissão		Série (CTPS) / Estado		PIS/PASEP	
1295918		002-0		123.08860.96-2	
Logradouro(Rua/Avenida)				Complemento	
RUA MANOEL DA SILVA BONFIM , 85					
Bairro				Cep	
UNIAO DA VITORIA				86044-374	
Cidade				UF	
LONDRINA				PR	
E-mail:					
Nº Sapato	Nº Calça	Tamanho Camisa	Banco	Agência	Op / Nº Conta
			033 – Banco Santander (Brasil) S.A.	0162	010509347 -
Telefone Residencial		Telefone Celula		Telefone para Recado	
(43)99949-6798					
Estado Civil				Grau de Instrução	
Solteiro				Ensino Fundamental	
Nome do Cônjuge:					
Quantidade de Dependentes: 2					
Nome do Dependente / Dt de Nascimento / CPF					
RAYANE PEREIRA EMILIO - 19/07/2014 - 145.758.229-57RENAN PEREIRA EMILIO - 27/09/2011 - 146.495.059-84					
Função/CBO		Posto de Trabalho		Salário Mensal	
AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS				R\$: 1.446,90	
Data de Admissão		Vale Refeição (VR)		Vale Transp Urb Met	
01/04/2022		R\$: 500,85		R\$: 4,00	
Horário de Trabalho				Carga Hora	
Turno: Início Expediente: Termino Expediente: Escala:					
GAIASOFT				IMPRESSÃO: DIESSIC	
 Local e Data			 Assinatura do Funcionário		
JOAO EMILIO - RG: 033.083.569-61					

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: JOAO EMILIO Código: 530
Número CTPS: 1295918 Série: 002-0

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, 01 de Abril de 2022

DGX TERCEIRIZACOES DE
SERVICOS EIRELI
CNPJ 20.596.423/0002-05
Empregadora

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: JOAO EMILIO Código: 530
Número CTPS: 1295918 Série: 002-0

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

CURITIBA, 01 de Abril de 2022

João Emílio
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.

Empresa:DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI - Filial	
Nome:JOAO EMILIO	Cargo:AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS
ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	
remover 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.	
RISCO DA OPERAÇÃO	
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	
EPI's RECOMENDADOS	
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	
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; - Expressamente 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; - Maquinas 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 análogas no 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 empresa 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) 	

João Emilio

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	Ass. do Funcionário	Ass. Técnico em Segurança do Trabalho
03/04	João Emílio	Adelino R. Augusto

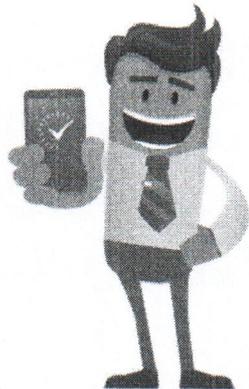


João Emilio

TUTORIAL PONTO MAIS

ORIENTAÇÕES DE USO

Bem-Vindo!



usando ponto

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 ____/____/____

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	RENAN PEREIRA EMILIO	Filho(a) ou enteado(a) até 21 anos	27/09/2011
2	RAYANE PEREIRA EMILIO	Filho(a) ou enteado(a) até 21 anos	19/07/2014

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.

CURITIBA, 01 de Abril de 2022.



JOAO EMILIO

Declarante: JOAO EMILIO
Endereço: Rua MANOEL DA SILVA BONFIM, 85 CASA
CEP: 86044-374 Cidade: LONDRINA - PR
Estado Civil: Solteiro Carteira: 1295918 série 002-0
CPF: 033.083.569-61

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

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: JOAO EMILIO
 CTPS/Série: 1295918/002-0
 Data de admissão: 01 de Abril de 2022.

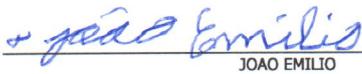
FILHOS MENORES DE 14 ANOS - (Dados Extraídos das Certidoes)

Nº Ordem	Nome do Filho	Data nascimento	Local nascimento	Cartório	Nº Reg.	Nº Livro	Nº Folha	Data entrega	Visto
1	RENAN PEREIRA EMILIO	27/09/2011	MATERNIDADE MUNICIPI						
2	RAYANE PEREIRA EMILIO	19/07/2014	MATERNIDADE LUCILLA CARTORIO PIRES						

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:


 JOAO EMILIO

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: JOAO EMILIO
CTPS/SÉRIE: 1295918 / 002-0

Nome do Filho

Data de Nascimento

RENAN PEREIRA EMILIO
RAYANE PEREIRA EMILIO

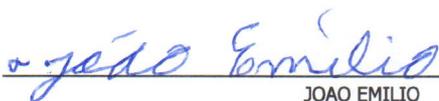
27/09/2011
19/07/2014

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.

CURITIBA, 01 de Abril de 2022.



JOAO EMILIO

Impressão Digital



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: JOAO EMILIO

Assinatura:



DGX TERCEIRIZAÇÕES DE
SERVIÇOS EIRELI
CURITIBA 20.596.423/0003-95

DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI - Filial
20.596.423/0003-95

TERMO DE COMPENSAÇÃO DE JORNADAS DE TRABALHO

Pelo presente contrato de trabalho por tempo indeterminado, 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 -, simplesmente denominada EMPREGADOR e de outro: JOAO EMILIO, inscrito no CPF/MF sob o nº 033.083.569-61, portador(a) da Carteira de Trabalho nº Série nº, residente e domiciliado na RUA MANOEL DA SILVA BONFIM, 85 - LONDRINA - 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 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, 01 DE Abril DE 2022

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

João Emilio
JOÃO EMILIO
033.083.569-61

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR *Verzani e Sandrini S.A*
 CGC/CPF/CEI *57.559.387/0001-29*
 ENDEREÇO *R. Generalista Caim, Machado 315 - Curitiba*
 MUNICÍPIO *Curitiba* UF *PR*
 ESP. DO ESTABELECIMENTO *514320*
 CARGO *Agente de arxuo*
 CBO Nº *314320*

DATA DE ADMISSÃO *11* DE *Setembro* DE *2022*
 REGISTRO Nº *177226* FLS / FICHA
 REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA *1.300 (Hum mil e trezentos reais)*

1ª *Verzani & Sandrini*
 ASS. DO EMPREGADOR OU A ROGO O TESTEMUNHA
 DATA DE SAÍDA *01* DE *Setembro* DE *2022*
 ASS. DO EMPREGADOR OU A ROGO O TESTEMUNHA

2ª *Verzani & Sandrini Ltda.*
 COM. DISPENSA CD Nº
 FGTS Nº DA CONTA:

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: 1 de Abril de 2022
 Registro Nº.: FLS/Ficha:
 Remuneração especificada: 1.446,90
 (um mil quatrocentos e quarenta e seis reais e noventa centavos)
 TERCEIRIZACOES DE SERVICOS EIRELI
 CNPJ: 20.596.423/0003-95
 DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI

1ª
 DATA DE SAÍDA DE DE DE
 ASS. DO EMPREGADOR OU A ROGO O TESTEMUNHA

2ª
 COM. DISPENSA CD Nº
 FGTS Nº DA CONTA:

ANOTAÇÕES GERAIS

(Anotações autorizadas por lei).

Empregado contratado por 95 dias a título de experiência, sendo automaticamente prorrogado por mais 95 dias, desde que não haja renúncia por qualquer uma das partes

Verzani & Sandrini Ltda. Curitiba, 11/09/22

ANOTAÇÕES GERAIS

(Anotações autorizadas por lei).

CONTRATO DE EXPERIENCIA

Admitido em 01/04/2022 com Contrato de Experiência por 30 dias, com termino em 30/04/2022.

Prorrogado automaticamente por mais 60 dias caso não haja manifestação entre as partes.

CURITIBA, 1 de Abril de 2022.

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

AUTORIZAÇÃO DE DESCONTOS

A

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

Eu, JOAO EMILIO , portador da CTPS Nº: 1295918, série 002-0, empregado de DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI, admitido em 01 de Abril de 2022, autorizo a descontar mensalmente do meu salário os itens abaixo:

1o. - 9382 VALE ALIMENTACAO

2o. - 48 VALE TRANSPORTE

CURITIBA, 01 de Abril de 2022.



JOAO EMILIO
CPF: 033.083.569-61

AUTORIZAÇÃO DESCONTO E COBRANÇA SEGURO DE VIDA EM GRUPO

Eu, João Emilio, 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

João Emilio

Assinatura do(a) Colaborador(a) Beneficiário

Data: ___/___/_____

Testemunha

NOME

RG:

Data ___/___/_____