

REGISTRO DE EMPREGADO

Autenticar	Matrícula eSocial 568	Nº 000568
	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 GABRIELA DE ALMEIDA SANTOS	Beneficiários THEO SANTOS CORREA , ARTHUR ANTOS CORREA , BENJAMIN SANTOS CORREA , DAVI SANTOS CORREA
Residência Rua DIOGO BOTELHO, 240, APT 01, KRAHE, VIAMAO, RS, - CEP: 94435-190	

Data de nascimento 30/05/1989	Local do nascimento VIAMAO - RS	País da nacionalidade BRASIL	Estado civil Solteiro
FILIAÇÃO Pai LAZAROTO DA SILVA SANTOS Mãe LOURDES HELENA DE ALMEIDA SANTOS			
Cédula de Identidade 1101042768	Data de emissão 24/06/2004	Órgão/UF emissor SSP/RS	Título Eleitoral 095956440418
CTPS 7241839	Série 001-0	Data de expedição da CTPS	UF CTPS RS
Doc. militar	Categoria	Cor Não Informada	Sexo Feminino
Deficiência Não	Cargo AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS	Telefone Residencial 51-981653534	Telefone Celular 51-981653534
		Função	C.B.O. 514320

Data de Admissão 18/05/2022	Salário R\$ 1.314,09	Por Mês	Horário de Trabalho das 11:42 as 21:30	Horário de Intervalo das 18:00 as 19:00
--------------------------------	-------------------------	------------	---	--

FGTS	Opção em 18/05/2022	Conta vinculada no banco	Data da Retificação
------	------------------------	--------------------------	---------------------

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - PIS			
Cadastrado em	Sob nº 129.65670.69-8	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	

Gabriela de A. Santos
GABRIELA DE ALMEIDA SANTOS

OBSERVAÇÕES

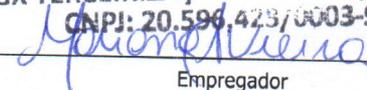
RECIBO DE ENTREGA DA CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDENCIA SOCIAL
ART.29 DA LEI 5452, ALTERADO PELO DECRETO-LEI 229 DE 28/02/67

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

Empregado: GABRIELA DE ALMEIDA SANTOS
Número CTPS: 7241839
Código: 568
Série: 001-0

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, 18 de Maio 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
Estado: PR
Cidade: CURITIBA
CEP: 80420000

Empregado: GABRIELA DE ALMEIDA SANTOS
Número CTPS: 7241839
Código: 568
Série: 001-0

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

CURITIBA, 18 de Maio de 2022


Empregado

AUTORIZAÇÃO DE DESCONTOS

A

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

Eu, GABRIELA DE ALMEIDA SANTOS, portador da CTPS Nº: 7241839, série 001-0, empregado de DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI, admitido em 18 de Maio de 2022, autorizo a descontar mensalmente do meu salário os itens abaixo:

1o. - 9382 VALE ALIMENTACAO

2o. - 48 VALE TRANSPORTE

CURITIBA, 18 de Maio de 2022.

Gabriela de A. Santos.

GABRIELA DE ALMEIDA SANTOS
CPF: 020.037.780-98

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) GABRIELA DE ALMEIDA SANTOS, domiciliado na Rua DIOGO BOTELHO, 240, APT 01, cidade de VIAMAO-RS, portador do CTPS Nº: 7241839 série 001-0, 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 CORONEL VICENTE, 281, CENTRO HISTORICO, PORTO ALEGRE-RS, 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: 11:42, Saída para Intervalo: 18:00, Entrada Intervalo: 19:00 e Final do Expediente: 21:30.

4º. O EMPREGADO receberá a remuneração de: R\$ 1.314,09 (um mil trezentos e quatorze reais e nove centavos) por Mês.

5º. O prazo deste contrato é de 30 (trinta) dias, com início em: 18/05/2022 e término em: 16/06/2022.

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 DE SERVIÇOS EIRELI
CNPJ: 20.596.423/0003-95

Marcia Helena
EMPREGADORA

Gabriela de A. Santos
GABRIELA DE ALMEIDA SANTOS

Responsável Legal (quando menor)

1ª TESTEMUNHA

2ª TESTEMUNHA

FICHA DE FUNCIONÁRIO
MATRÍCULA
E-Social



Nome Completo				Data de Nascimento / Local	
GABRIELA DE ALMEIDA SANTOS				30/05/1989 / Viamão /	
CPF		RG		Órgão Exped./Data de Exped	
020.037.780-98		11010427-68		RS / SSP / 24/06/2004	
Sexo: Feminino					
Nome da Mãe: LOURDES HELENA DE ALMEIDA					
Nome do Pai: LAZARO DA SILVA SANTOS					
Título Eleitor: 0959 5644 0418 / Zona: 059 / Seção: 0157					
Carteira Motorista				Tipo / Data de Validade	
				00/00/0000	
CTPS / Data de Emissão		Série (CTPS) / Estado		PIS/PASEP	
7241839		001-0		129.65670.69-8	
Logradouro(Rua/Avenida)				Complemento	
Rua Diogo Botelho , 240				casa	
Bairro				Cep	
Jardim Krahe				94435-190	
Cidade				UF	
Viamão				RS	
E-mail:					
Nº Sapato	Nº Calça	Tamanho Camisa	Banco	Agência	Op / Nº Conta
			341 – Banco Itaú S.A.	1658	64131 - 9
Telefone Residencial		Telefone Celula		Telefone para Recado	
(51)98165-3534					
Estado Civil				Grau de Instrução	
Solteiro				Ensino Médio	
Nome do Cônjuge:					
Quantidade de Dependentes: 4					
Nome do Dependente / Dt de Nascimento / CPF					
THEO SANTOS CORREA - 12/04/2018 - 058.147.770-79ARTHUR SANTOS CORREA - 08/05/2014 - 062.430.630-54BENJAMIN SANTOS CORREA - 22/09/2015 - 062.430.710-73DAVI SANTOS CORREA - 28/03/2013 - 060.971.610-77					
Função/CBO		Posto de Trabalho		Salário Mensal	
AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS				R\$: 1.314,09	
Data de Admissão	Vale Refeição (VR)	Vale Transp Urb	Vale Transp Met	1º Emprego	
18/05/2022	R\$: 20,18	R\$: 7,42			
Horário de Trabalho				Carga Hora	
Turno:					
Início Expediente:					

Gabriela de A Santos.

18/05/2022

GABRIELA DE ALMEIDA SANTOS - 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: GABRIELA DE ALMEIDA SANTOS

Assinatura:

Gabriela de A. Santos

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

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

DISCRIMINAÇÃO DO HORÁRIO DE TRABALHO

Data: 18/05/2022 Nome: 11:42 18:00 19:00 21:30

Dia	Tipo	Entrada	S. Intervalo	E. Intervalo	Saída
Seg	Trabalhado	11:42	18:00	19:00	21:30
Ter	Trabalhado	11:42	18:00	19:00	21:30
Qua	Trabalhado	11:42	18:00	19:00	21:30
Qui	Trabalhado	11:42	18:00	19:00	21:30
Sex	Trabalhado	11:42	18:00	19:00	21:30

Gabriela de A. Santos.

AUTORIZAÇÃO DESCONTO E COBRANÇA SEGURO DE VIDA EM GRUPO

Eu, Gabriela de A. Santos, portador do CPF 020 037 780-98, 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

Gabriela de A. Santos

Assinatura do(a) Colaborador(a) Beneficiário

Data: 18 / 05 / 2022

Testemunha

NOME

RG:

Data / /

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
18.5.22	Gabriela A. Santos	

DECLARAÇÃO DE VALE TRANSPORTE

Eu, GABRIELA DE ALMEIDA SANTOS portador(a) da cédula de identidade 020.037.780-98, domiciliado à RRua Diogo Botelho, 240 - Viamão - RS, portador do PIS 129.65670.69-8, 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 18 DE maio DE 2022

Gabriela de Almeida Santos

GABRIELA DE ALMEIDA SANTOS
020.037.780-98

PRORROGAÇÃO DE CONTRATO DE EXPERIÊNCIA

O Contrato de Experiência firmado, que deveria terminar em 16/06/2022, fica prorrogado até 15/08/2022.

Peto Alegre, 18 de maio de 2022

EMPREGADORA

Gabriela de A. Santos

GABRIELA DE ALMEIDA SANTOS

1º TESTEMUNHA

2º TESTEMUNHA

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	THEO SANTOS CORREA	Filho(a) ou enteado(a) até 21 anos	12/04/2018
2	ARTHUR ANTOS CORREA	Filho(a) ou enteado(a) até 21 anos	08/05/2014
3	BENJAMIN SANTOS CORREA	Filho(a) ou enteado(a) até 21 anos	22/09/2015
4	DAVI SANTOS CORREA	Filho(a) ou enteado(a) até 21 anos	28/03/2013
5	MARINA SANTOS CORREA	Filho(a) ou enteado(a) até 21 anos	02/03/2021

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, 19 de Maio de 2022.

Gabriela de A. Santos.

GABRIELA DE ALMEIDA SANTOS

Declarante: GABRIELA DE ALMEIDA SANTOS
Endereço: Rua DIOGO BOTELHO, 240 APT 01
CEP: 94435-190 Cidade: VIAMAO - RS
Estado Civil: Solteiro Carteira: 7241839 série 001-0
CPF: 020.037.780-98

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

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: GABRIELA DE ALMEIDA SANTOS
CTPS/SÉRIE: 7241839 / 001-0

Nome do Filho	Data de Nascimento
THEO SANTOS CORREA	12/04/2018
ARTHUR ANTOS CORREA	08/05/2014
BENJAMIN SANTOS CORREA	22/09/2015
DAVI SANTOS CORREA	28/03/2013
MARINA SANTOS CORREA	02/03/2021

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).

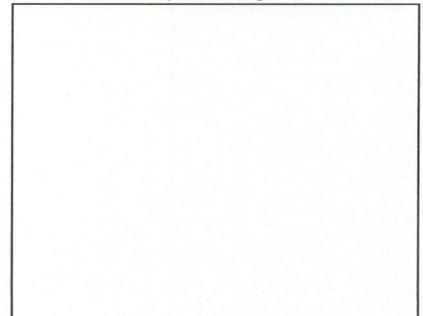
Estou ciente, ainda, de que a falta de cumprimento do compromisso ora assumido, além de obrigar à devolução das importâncias recebidas indevidamente, sujeitar-me-á às penalidades previstas no art. 171 do Código Penal a à rescisão do contrato de trabalho, por justa causa, nos termos do art. 482 da Constituição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

CURITIBA, 19 de Maio de 2022.

Gabriela de A. Santos.

GABRIELA DE ALMEIDA SANTOS

Impressão Digital



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: GABRIELA DE ALMEIDA SANTOS
 CTPS/Série: 7241839/001-0
 Data de admissão: 18 de Maio 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	THEO SANTOS CORREA	12/04/2018	HOSPITAL DE CLINICAS	OFICIO DO REGISTRO CIVIL				16/05/2022	
2	ARTHUR ANTOS CORREA	08/05/2014	HOSPITAL NOSSA SENH	REGISTRO CIVIL				16/05/2022	
3	BENJAMIN SANTOS CORREA	22/09/2015	HOSPITAL NOSSA SENH	REGISTRO CIVIL				16/05/2022	
4	DAVI SANTOS CORREA	28/03/2013	HOSPITAL NOSSA SENH	OFICIO REGISTRO CIVIL				16/05/2022	
5	MARINA SANTOS CORREA	02/03/2021	HOSPITAL DE CLINICAS	OFICIO DO REGISTRO CIVIL				19/05/2022	

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:

Gabriela de A. Santos

GABRIELA DE ALMEIDA SANTOS



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 Gabriele de Almeida Sontes 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 ____/____/____

Gabriele de A. Sontes

Assinatura e Data ____/____/____



TUTORIAL PONTO MAIS

ORIENTAÇÕES DE USO



pontomais

O que é o Ponto Mais?

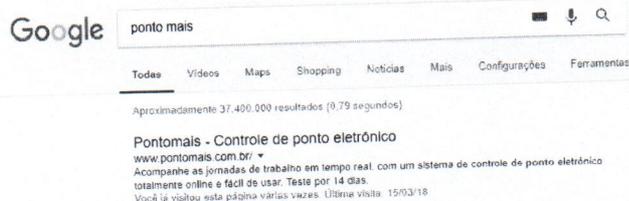
R: Ferramenta de Controle de Ponto que o Grupo Ecol Utiliza para fazer a gestão de pessoas, no que diz respeito a controle de jornadas, faltas, horas extras, etc.

1º) PASSO: acessar a internet ou Baixe o Aplicativo no Celular

LOGIN: 020.037.780-98

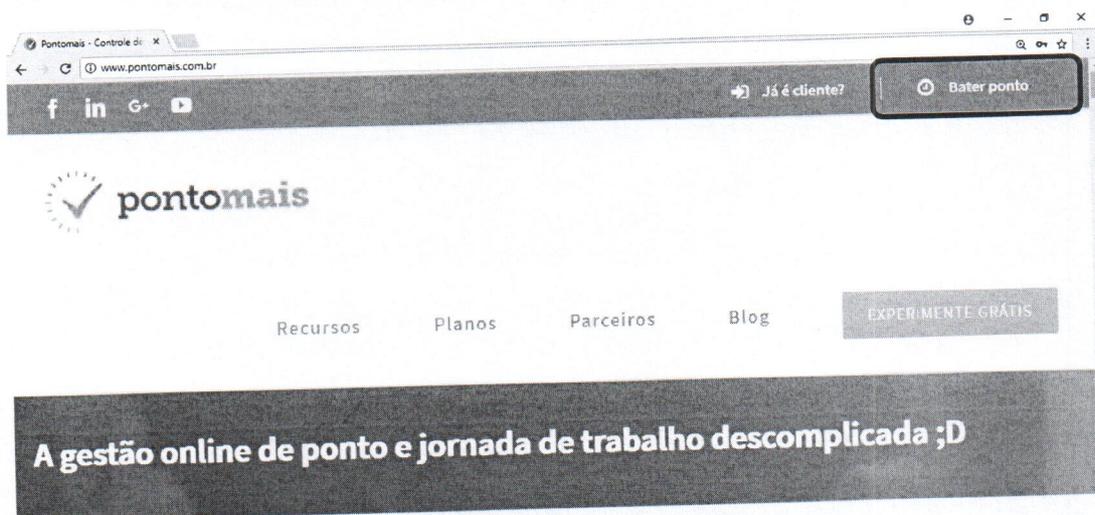
Acessar a internet e digitar no NAVEGADOR GOOGLE: PONTO MAIS

SENHA: ecol3005



2º) PASSO: entrando no sistema

Nesta Tela Inicial clicar em BATER PONTO



3º) PASSO: acessando com seus dados

PREENCHER SEUS DADOS: LOGIN É O SEU CPF

SENHA: VOCÊ RECEBEU POR E-MAIL (ECOL+MATRICULA)

DEPOIS CLIQUE EM ENTRAR

Seu e-mail ou CPF*

Digite seu CPF

Sua senha*

Ecol+matricula

Lembrar-me

Esqueceu sua senha?

Entrar

Registrar ponto.

Sua empresa não possui uma conta? Clique aqui.

© 2014 - Pontomais

OBS 1: É POSSIVEL ALTERAR SUA SENHA A QUALQUER MOMENTO.

OBS 2: PARA FACILITAR O ACESSO VOCÊ PODE CRIAR UM ATALHA NO SEU SMART FONE.

4º) PASSO: batendo o ponto com um clique

VOCÊ ESTA NO PONTO MAIS, AGORA NESTA TELA VOCÊ PRECISA CLICAR EM REGISTRAR PONTO:

Meu perfil

Minha equipe

Meu ponto

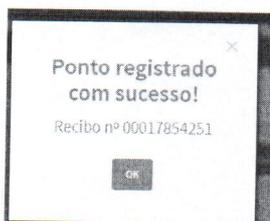
TEREZINHA BATISTA ROCHA
BELAGRICOLA

Data e hora: 16/03 11:13 GMT-03:00 Brasília

Registrar ponto

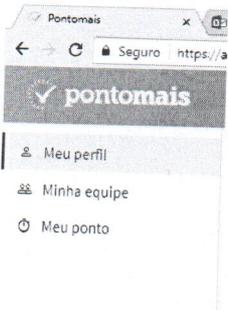
5º) PASSO: confirmação

Será emitido o comprovante e uma mensagem de confirmação, se você recebeu esta mensagem significa que seu ponto foi batido com sucesso.



6º) PASSO: navegando no sistema

VOCÊ TERÁ ACESSOS A SUAS INFORMAÇÕES NAVEGANDO NO SISTEMA (LADO ESQUERDO DA TELA)



7º PASSO: Orientações importantes

- Você deverá 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. Você precisa acessar seu smart fone para bater o ponto, lembre-se que suas horas extras, faltas e demais informações serão todas extraídas do PONTO MAIS, contamos com sua colaboração para bater o ponto de forma efetiva e correta.

Dúvidas entrar em contato com a Ecol – Recursos Humanos

Fixo: (43) 3329-9279

WhatsApp: 43 9655-0060

Ou Ligação Gratuita

Telefone: 0800-400-4040

Londrina, 18 de maio de 2022