

# REGISTRO DE EMPREGADO

<b>Autenticar</b>	Matricula e Social 583	Nº 000583
	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 <b>JANINHA APARECIDA BLUM APOLINARIO</b>	Beneficiários
Residência Rua NOVA TRENTO, 64, CASA, SANTANA, RIO DO SUL, SC, - CEP: 89160-282	

	Data de nascimento 20/10/1974	Local do nascimento ALFREDO WAGNER - SC	País da nacionalidade BRASIL	Estado civil Solteiro
FILIAÇÃO	Pai PEDRO BLUM APOLINARIO Mãe IZABEL LOPES APOLINARIO			
Cédula de Identidade 2.919.719	Data de emissão 27/07/2020	Órgão/UF emissor SSP/SC	Título Eleitoral 43051130981	Zona 026
CTPS 65300	Série 0014	Data de expedição da CTPS	UF CTPS SC	CPF 901.602.669-04
Doc. militar	Categoria	Cor Branca	Sexo Feminino	Cart. Nac. Habilitação
Deficiência Não	Telefone Residencial 47-8871 4358		Telefone Celular 47-8871 4358	
Cargo SERVENTE DE SERVICOS GERAIS	Função			C.B.O. 514320

Data de Admissão 23/06/2022	Salário R\$ 1.082,22	Por Mês	Horário de Trabalho das 06:15 as 12:15	Horário de Intervalo
--------------------------------	-------------------------	------------	---	----------------------

FGTS	Opção em 23/06/2022	Conta vinculada no banco	Data da Retificação
------	------------------------	--------------------------	---------------------

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - PIS		
Cadastrado em	Sob nº 124.36611.39-6	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

*Janinha Aparecida Blum Apolinario*  
 JANINHA APARECIDA BLUM APOLINARIO

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

OBSERVAÇÕES

## DISCRIMINAÇÃO DO HORÁRIO DE TRABALHO

Data: 23/06/2022 Nome: 06:15 12:15

Dia	Tipo	Entrada	S. Intervalo	E. Intervalo	Saída
Seg	Trabalhado	06:15			12:15
Ter	Trabalhado	06:15			12:15
Qua	Trabalhado	06:15			12:15
Qui	Trabalhado	06:15			12:15
Sex	Trabalhado	06:15			12:15

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

a fornida a 13 de junho de 2022

FICHA DE FUNCIONÁRIO  
MATRÍCULA  
E-Social



<b>Nome Completo</b>		<b>Data de Nascimento / Local</b>	
JANINHA APARECIDA BLUM APOLINARIO		20/10/1974 / RIO DO SUL /	
<b>CPF</b>	<b>RG</b>	<b>Órgão Exped./Data de Exped</b>	
901.602.669-04	2.919.719	SC / SSP / 27/07/2020	
<b>Sexo:</b> Feminino			
<b>Nome da Mãe:</b> IZABEL LOPES APOLINARIO			
<b>Nome do Pai:</b> PEDRO BLUM APOLINARIO			
<b>Título Eleitor:</b> 43051130981 / <b>Zona:</b> 026 / <b>Seção:</b> 0119			
<b>Carteira Motorista</b>			<b>Tipo / Data de Validade</b>
			00/00/0000
<b>CTPS / Data de Emissão</b>	<b>Série (CTPS) / Estado</b>	<b>PIS/PASEP</b>	
65300	0014	124.36611.39-6	
<b>Logradouro(Rua/Avenida)</b>			<b>Complemento</b>
NOVA TRENTO, 64			LD532
<b>Bairro</b>			<b>Cep</b>
SANTANA			89160-282
<b>Cidade</b>			<b>UF</b>
RIO DO SUL			SC
<b>E-mail:</b>			
<b>Nº Sapato</b>	<b>Nº Calça</b>	<b>Tamanho Camisa</b>	<b>Banco</b>
36	P	P	341 – Banco Itaú S.A.
<b>Agência</b>	<b>Op / Nº Conta</b>		
8483	17254 - 3		
<b>Telefone Residencial</b>		<b>Telefone Celula</b>	<b>Telefone para Recado</b>
(47)00000-0000			
<b>Estado Civil</b>			<b>Grau de Instrução</b>
Solteiro			
<b>Nome do Cônjuge:</b>			
<b>Quantidade de Dependentes:</b>			
<b>Nome do Dependente / Dt de Nascimento / CPF</b>			
<b>Função/CBO</b>	<b>Posto de Trabalho</b>		<b>Salário Mensal</b>
SERVENTE DE SERVICO GERAIS			R\$: 1.082,22
<b>Data de Admissão</b>	<b>Vale Refeição (VR)</b>	<b>Vale Transp Urb</b>	<b>Vale Transp Met</b>
23/06/2022	R\$: 16,51	NAO	
<b>Horário de Trabalho</b>			<b>Carga Hora</b>
Turno: Início Expediente: Termino Expediente: Escala:			180
<b>GAIASOFT</b>			<b>IMPRESSÃO: DIESSIC</b>
<p><i>Jandairino</i> _____ <i>23/06/2022</i> Local e Data</p> <p><i>Janinha L B Polinario</i> Assinatura do Funcionário</p> <p>JANINHA APARECIDA BLUM APOLINARIO - RG: 901.602.669-04</p>			

## 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) JANINHA APARECIDA BLUM APOLINARIO, domiciliado na Rua NOVA TRENTO, 64, CASA, cidade de RIO DO SUL-SC, portador do CTPS Nº: 65300 série 0014, 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 SERVENTE 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: 06:15, Saída para Intervalo: : , Entrada Intervalo: : e Final do Expediente: 12:15.

4º. O EMPREGADO receberá a remuneração de: R\$ 1.082,22 (um mil oitenta e dois reais e vinte e dois centavos) por Mês.

5º. O prazo deste contrato é de 30 (trinta) dias, com início em: 23/06/2022 e término em: 22/07/2022.

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  
SERVIÇOS EIRELI

CNPJ 20.596.423/0003-95

EMPREGADORA

JANINHA APARECIDA BLUM APOLINARIO

Responsável Legal (quando menor)

1ª TESTEMUNHA

2ª TESTEMUNHA

**DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI - Filial**

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

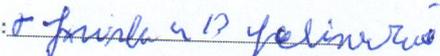
Fone:

**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: JANINHA APARECIDA BLUM APOLINARIO

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

**AUTORIZAÇÃO DE DESCONTOS**

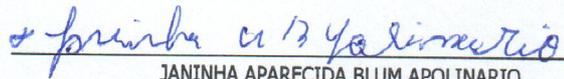
A

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

Eu, JANINHA APARECIDA BLUM APOLINARIO , portador da CTPS Nº: 65300, série 0014, empregado de DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI, admitido em 23 de Junho de 2022, autorizo a descontar mensalmente do meu salário os itens abaixo:

1o. - 9382 VALE ALIMENTACAO

CURITIBA, 23 de Junho de 2022.



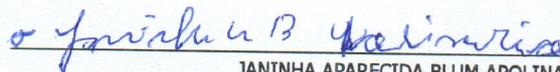
JANINHA APARECIDA BLUM APOLINARIO  
CPF: 901.602.669-04

**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, JANINHA APARECIDA BLUM APOLINARIO , portador da CTPS Nº: 65300, série 0014, empregado de DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI, admitido em: 23 de Junho de 2022, Declaro que não vou utilizar o benefício do "Vale Transporte", desde já isentando esta empresa do pagamento deste benefício.

CURITIBA, 23 de Junho de 2022.



---

JANINHA APARECIDA BLUM APOLINARIO  
CPF: 901.602.669-04  
NOVA TRENTO, 64 CASA  
RIO DO SUL - SC

**DECLARAÇÃO DE VALE TRANSPORTE**

Eu, JANINHA APARECIDA BLUM APOLINARIO portador(a) da cédula de identidade 901.602.669-04, domiciliado à RNOVA TRENTO, 64 - RIO DO SUL - SC, portador do PIS 124.36611.39-6, 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 23 DE Junho DE 2022

*Janinha Aparecida Blum Apolinario*

JANINHA APARECIDA BLUM APOLINARIO

901.602.669-04

## DECLARAÇÃO DE ENCARGOS DE FAMÍLIA PARA FINS DE IMPOSTO DE RENDA

Empresa: DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI

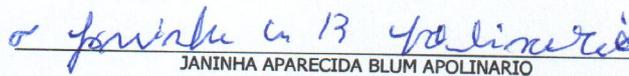
C.N.P.J: 20596423000395

R COMENDADOR ARAUJO, 499, CENTRO

Em obediência à legislação de Imposto de Renda, venho pela presente informar-lhes que não possuo dependentes para fins de Imposto de Renda.

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, 23 de Junho de 2022.



JANINHA APARECIDA BLUM APOLINARIO

Declarante: JANINHA APARECIDA BLUM APOLINARIO

Endereço: Rua NOVA TRENTO, 64 CASA

CEP: 89160-282 Cidade: RIO DO SUL - SC

Estado Civil: Solteiro Carteira: 65300 série 0014

CPF: 901.602.669-04

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

**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: JANINHA APARECIDA BLUM APOLINARIO, inscrito no CPF/MF sob o nº 901.602.669-04, portador(a) da Carteira de Trabalho nº Série nº, residente e domiciliado na NOVA TRENTO, 64 - RIO DO SUL - SC, 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**

- 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.
  - 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.
  - 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.
  - As condições aqui previstas são aplicáveis inclusive se as atividades praticadas pelo EMPREGADO forem consideradas insalubres.
  - 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, 23 DE Junho DE 2022

DGX TERCEIRIZAÇÕES DE  
SERVIÇOS EIRELI

~~CNPJ 20.596.423/0003-95~~

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

*Janinha Blum Apolinario*  
JANINHA APARECIDA BLUM APOLINARIO  
901.602.669-04



# 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: 5143 - 20**

**Nome: JANINHA APARECIDA BLUM APOLINARIO**

**/Função: Servente Serviços Gerais**

## ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Promover 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

- 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;
- É 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:

- 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).

*J. Blum Apolinario*



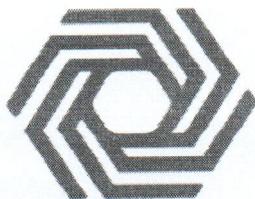
## DECLARAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_ portadora do  
CPF: \_\_\_\_\_ Declaro, estar ciente que recebi  
orientações do departamento pessoal e RH da empresa **DGX  
TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS EIRELI, CNPJ: 20.586.423.0003-  
95**, quanto ao cadastro no site meu INSS, e emissão do cartão  
cidadão, para que assim possibilite a consulta e recebimento dos  
benefícios sociais, com objetivo de acessar os extratos de informações  
previdenciárias pela internet/aplicativo.

Por ser verdade e para que surtam os efeitos a que se  
destinam, firmo a presente declaração.

Santa Catarina, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

frank a B. Polaris  
Assinatura do Colaborador



## DECLARAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_ portadora do CPF:  
\_\_\_\_\_ Declaro, estar ciente quanto a apresentação  
do meu histórico escolar para a comprovação das documentações a  
serem apresentadas ao Tribunal Regional do Trabalho.

Afirmo ser verdade que cursei conforme abaixo.

- |  |  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo  | <input type="checkbox"/> Ensino médio completo   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Ensino Fundamento Incompleto | <input type="checkbox"/> Ensino médio Incompleto |

Por ser verdade e para que surtam os efeitos a que se destinam, firmo a presente declaração.

Santa Catarina, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Priscila A. B. Galvão

Assinatura do Colaborador

# 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.

## 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.Funcionário

Ass. Técnico em  
Segurança do Trabalho

07/01/2013 Yalimar

Coord. de Seg. Pessoal  
CPF: 080.476.989-31

**Empresa**

Razão Social: DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI  
0003-95  
CNPJ: 20.596.423/0003-95  
Endereço: Rua Comendador Araújo  
Cidade/UF: Curitiba / PR  
Bairro: Centro  
CEP: 80420-000

**Funcionário**

Nome: **JANINHA APARECIDA BLUM APOLINARIO**  
Código: 1955  
RG: 2.919.719  
CPF: 901.602.669-04  
Nascimento/Idade: 20/10/1974 - 47  
Cargo: SERVENTE DE LIMPEZA  
Setor: OPERACIONAL  
Órgão Emissor:  
Sexo: Feminino

**Médico Coordenador do PCMSO**

ALEXANDRE GIULIANGELLIPR17624

**Riscos**

Químicos Produtos domissanitários.  
Ergonômicos Postura de trabalho.

**EM CUMPRIMENTO ÀS PORTARIAS NºS 3214/78, 3164/82, 12/83, 24/94 E 08/96 NR7 DO MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO PARA FINS DE EXAME:**

Admissional

**Avaliação Clínica e Exames Realizados**

13/06/2022 Exame Clínico Ocupacional

**Parecer**

- Apto Para Função  Inapto Para Função  
 Apto Para Trab. em Altura  Inapto Para Trab. em Altura  
 Apto Para Trab. Confinado  Inapto Para Trab. Confinado  
 Apto Para Trab. Eletricidade  Inapto Para Trab. Eletricidade

**Observações**

DECLARO TER RECEBIDO CÓPIA DESTE ATESTADO

Dra. Nayara Badeti Dias  
CRM SC 77984

Carimbo e Assinatura

13/06/2022

JANINHA APARECIDA BLUM APOLINARIO



# 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.

o príncipe B yaelix Reis

Assinatura e Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura e Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**TERMO DE COMPROMISSO**

Declaro, para todos os fins, que recebi um exemplar, li e compreendi o Código de Ética e Conduta do Grupo Ecol, tomei conhecimento das suas disposições e me comprometo a cumpri-las e respeitá-las integralmente.

Declaro, ainda, que fui comunicado da obrigatoriedade de sua observância em todas as situações e circunstâncias que estejam direta ou indiretamente vinculadas às minhas atividades na Ecol, zelando por sua aplicação.

Declaro, por fim, que, na hipótese de ocorrerem situações em que não haja no presente Código previsão expressa em relação à conduta exigida ou esperada, consultarei imediatamente o departamento de Recursos Humanos.

NOME

\_\_\_\_\_  
CPF\_\_\_\_\_  
LOCAL/DATA\_\_\_\_\_  
ASSINATURA

*assinada a 13 Yaeli maris*

\_\_\_\_\_

## CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO E ACEITE

Eu \_\_\_\_\_ colaborador portador do RG: \_\_\_\_\_

Declaro que Participei do Treinamento de Integração da Empresa com carga horária de 8 horas de acordo com o conteúdo abaixo:

- ✓ NR 01 – Disposições Gerais
- ✓ NR 05 – CIPA – comissão Interna de Prevenção de Acidentes
- ✓ NR 06 – Uso de EPIs
- ✓ NR 07 - Programas de Controle Médico de Saúde Ocupacional
- ✓ NR 17 - Orientações sobre Ergonomia
- ✓ Boas Práticas e Postura Profissional
- ✓ Recebimento e Leitura do Código de Ética e Conduta do Grupo Ecol

Cidade ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Por ser verdadeiro e estar ciente que devo seguir as normas e diretrizes dispostas neste documento (Código de Ética e Conduta) firmo o mesmo, sendo sabedor que em situação de não conformidade e ou procedimento que contraria este código de ética e conduta serei advertido e penalizado.

Registro de próprio punho:

*frank a 13 valencis*

Assinatura do colaborador

Nome do colaborador

Assinatura do Instrutor

Assinatura do responsável Pelo Depto de Segurança do Trabalho

Assinatura do Secretário(a) do Comitê de Compliance