

REGISTRO DE EMPREGADO

| | | |
|------------|--|----------------------------|
| Autenticar | Métrica e Social 599 | Nº 000599 |
| | 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 IVETE APARECIDA BORBA | Beneficiários |
| Residência Rua QUADRANGULAR, 84, JARAGUA 84, JARAGUA DO SUL, SC, - CEP: 89260-885 | |

| | | | |
|--|--|---|--------------------------|
| Data de nascimento 10/11/1970 | Local do nascimento JARAGUA DO SUL - SC | País de nacionalidade BRASIL | Estado civil Solteiro |
| FILIAÇÃO Pai: VICTOR BORBA Mãe: IVETE APARECIDA BORBA | | | |
| Cédula de Identidade 2763163 | Data de emissão 12/01/2018 | Órgão/UF emissor SSP/SC | Título Eleitoral |
| CTPS 4041577 | Série 001-0 | Data de expedição de CTPS 16/05/2002 | UF CTPS SC |
| Doc. militar | Categoria | Cor Não Informada | Sexo Feminino |
| Deficiência Não | Telefone Residencial | | Telefone Celular |
| Cargo SERVENTE DE SERVICOS GERAIS | Função | C.B.O. 514320 | |

| | | | | |
|--------------------------------|-------------------------|--------------------------|---|----------------------|
| Data de Admissão 04/07/2022 | Salário R\$ 1.082,22 | Por Mês | Horário de Trabalho das 07:00 as 13:00 | Horário de Intervalo |
| FGTS | Opção em 04/07/2022 | Conta vinculada no banco | Data da Retificação | |

| | | |
|-------------------------------------|--------------------------|--------------------|
| PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - PIS | | |
| Cadastrado em | Sub nº 122.79179.40-9 | Domicílio bancário |
| Nº banco | Agência código | End. de 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 projeção: |
| Data aviso ind.: | |
| Tipo do desligamento: | |

| |
|-----------------------|
| CONTRIBUIÇÃO SINDICAL |
| |

Ivete Aparecida Borba
IVETE APARECIDA BORBA
DGX TERCEIRIZAÇÕES DE
SERVIÇOS EIRELI
CNPJ 20.596.423/0003-95

| |
|-------------|
| OBSERVAÇÕES |
| |

DISCRIMINAÇÃO DO HORÁRIO DE TRABALHO

Data: 04/07/2022 Nome: 07:00 13:00

| Dia | Tipo | Entrada | S. Intervalo | E. Intervalo | Saída |
|-----|------------|---------|--------------|--------------|-------|
| Seg | Trabalhado | 07:00 | | | 13:00 |
| Ter | Trabalhado | 07:00 | | | 13:00 |
| Qua | Trabalhado | 07:00 | | | 13:00 |
| Qui | Trabalhado | 07:00 | | | 13:00 |
| Sex | Trabalhado | 07:00 | | | 13:00 |

x Ivete Aparecida Borba

DGX TERCEIRIZAÇÕES DE
SERVIÇOS EIRELI
CNPJ: 20.596.423/0003-95
[Handwritten signature]

FICHA DE FUNCIONÁRIO
MATRÍCULA
E-Social



| | | | |
|--|------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|
| Nome Completo | | Data de Nascimento / Local | |
| IVETE APARECIDA BORBA | | 10/11/1970 / Jaraguá do Sul / | |
| CPF | RG | Órgão Exped./Data de Exped | |
| 794.974.119-87 | 2.763.163 | SC / SSP / 12/07/2018 | |
| Sexo: Feminino | | | |
| Nome da Mãe: HILDEGAED T BORBA | | | |
| Nome do Pai: VICTOR BORBA | | | |
| Título Eleitor: 2729 2404 0116 / Zona: 017 / Seção: 256 | | | |
| Carteira Motorista | | | Tipo / Data de Validade |
| | | | 00/00/0000 |
| CTPS / Data de Emissão | Série (CTPS) / Estado | PIS/PASEP | |
| 4041577 | 001-0 | 122.79179.40-9 | |
| Logradouro(Rua/Avenida) | | | Complemento |
| RUA QUADRANGULAR, 310 | | | |
| Bairro | | | Cep |
| JARAGUA | | | 89260-885 |
| Cidade | | | UF |
| Jaraguá do Sul | | | SC |
| E-mail: | | | |
| N° Sapato | N° Calça | Tamanho Camisa | Banco |
| | | | 341 – Banco Itaú S.A. |
| | | Agência | Op / N° Conta |
| | | 0802 | 01933 - 8 |
| Telefone Residencial | | Telefone Celular | Telefone para Recado |
| (47)99606-9380 | | | |
| Estado Civil | | | Grau de Instrução |
| Solteiro | | | Ensino Fundamental |
| Nome do Cônjuge: | | | |
| Quantidade de Dependentes: | | | |
| Nome do Dependente / Dt de Nascimento / CPF | | | |
| Função/CBO | Posto de Trabalho | | Salário Mensal |
| SERVENTE DE SERVICO GERAIS | | | R\$: 1.082,22 |
| Data de Admissão | Vale Refeição (VR) | Vale Transp Urb | Vale Transp Met |
| 04/07/2022 | R\$: 16,51 | R\$: 4,50 | |
| Horário de Trabalho | | | Carga Hora |
| Turno: Início Expediente: Termino Expediente: Escala: | | | |
| GAIASOFT | | | IMPRESSÃO: DIESSIC |
| <p><i>IVETE APARECIDA BORBA</i> 04/07/2022 Local e Data</p> <p><i>IVETE APARECIDA BORBA</i> Assinatura do Funcionário</p> <p>IVETE APARECIDA BORBA - RG: 794.974.119-87</p> | | | |

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: IVETE APARECIDA BORBA

Assinatura:

Ivete Aparecida Borba
DGX TERCEIRIZAÇÕES
DE SERVIÇOS EIRELICNPJ: 20.596.423/0003-95
*Paulo Oliveira*DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI - Filial
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) IVETE APARECIDA BORBA, domiciliado na Rua QUADRANGULAR, 84, , cidade de JARAGUA DO SUL-SC, portador do CTPS Nº: 4041577 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 SERVENTE DE SERVIÇO 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: 07:00, Saída para Intervalo: : , Entrada Intervalo: : e Final do Expediente: 13:00.
- 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: 04/07/2022 e término em: 02/08/2022.
- 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

Paulo Oliveira

EMPREGADORA

Ivete Aparecida Borba
IVETE APARECIDA BORBA

Responsável Legal (quando menor)

1ª TESTEMUNHA

2ª TESTEMUNHA

AUTORIZAÇÃO DE DESCONTOS

A

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

Eu, IVETE APARECIDA BORBA, portador da CTPS Nº: 4041577, série 001-0, empregado de DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI, admitido em 04 de Julho de 2022, autorizo a descontar mensalmente do meu salário os itens abaixo:

- 1o. - 48 VALE TRANSPORTE
- 2o. - 9383 DESC VALE ALIMENTACAO

CURITIBA, 04 de Julho de 2022.

Ivete Aparecida Borba
IVETE APARECIDA BORBA
CPF: 794.974.119-87

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: IVETE APARECIDA BORBA Código: 599
Número CTPS: 4041577 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, 04 de Julho de 2022

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

Jaílton Oliveira
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: IVETE APARECIDA BORBA Código: 599
Número CTPS: 4041577 Série: 001-0

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

CURITIBA, 04 de Julho de 2022

Ivete Aparecida Borba
Empregado

FUNDO DE GARANTIA POR TEMPO DE SERVIÇO

Lei Nº 5.107 de 13 de Setembro de 1966.
Regulamentada Dec. 59.820 de 20 de Dezembro de 1966.

DECLARAÇÃO DE OPÇÃO

Eu, IVETE APARECIDA BORBA Carteira Profissional Nº 4041577 série 001-0, empregado da empresa DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI sita à R COMENDADOR ARAUJO, 499, CENTRO, CURITIBA-PR declaro, para todos os fins, que nesta data, exerço a opção pelo regime do REGULAMENTO DO FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO, aprovado pelo Decreto Nº 59.820 de Dezembro de 1966.

CURITIBA, 04 de Julho de 2022.

Ivete Aparecida Borba
IVETE APARECIDA BORBA

+--Impressão Digital--+

Testemunhas:

1a.

2a.

.....
(Assistente Responsável Legal pelo Menor)

Recebemos o Original

Data: / /

DGX TERCEIRIZAÇÕES DE
SERVIÇOS EIRELI
.....
DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI

INSTRUÇÕES

- 1-O empregado assina as duas vias da Carta Opção;
- 2-Entrega a Carteira Profissional para a anotação da sua opção, conforme modelo abaixo;
- 3-Recebe cópia com o Recibo firmado pela empresa, datado;
- 4-A empresa anotará na sua Ficha ou Livro de Registro de Empregados, e na Carteira Profissional do optante o seguinte:
"Em 04/07/2022 optou pelo sistema estabelecido na lei No. 5.107, de 13 de Setembro de 1966, que estabeleceu o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço."

(Carimbo e Assinatura)

- 5-Anotará também na Carteira Profissional do optante:
"Os depósitos na conta vinculada do empregado, decorrente da Lei No. 5.107, de 13 de Setembro de 1966, são feitos na:
Agência do Banco:
Localizada em...: "

(Carimbo e Assinatura)

DECLARAÇÃO DE VALE TRANSPORTE

Eu, IVETE APARECIDA BORBA portador(a) da cédula de identidade 794.974.119-87, domiciliado à RRUA QUADRANGULAR, 310 - Jaraguá do Sul - SC, portador do PIS 122.7917940-9, 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 04 DE Julho DE 2022

Ivete Aparecida Borba

IVETE APARECIDA BORBA
794.974.119-87

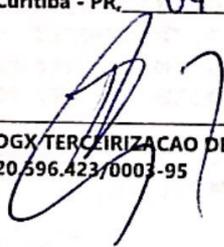
TERMO DE COMPENSAÇÃO DE JORNADAS DE TRABALHO

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: IVETE APARECIDA BORBA , inscrito no CPF/MF sob o nº 794.974.119-87, portador(a) da Carteira de Trabalho nº Série nº , residente e domiciliado na RUA QUADRANGULAR , 310 - Jaraguá do Sul - SC, simplesmente denominado EMPREGADO, têm justo e acertadas as seguintes condições que integram o contrato de trabalho para todos os fins:

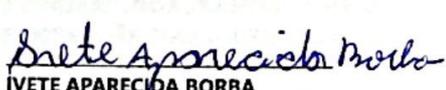
I. DO TERMO DE COMPENSAÇÃO

- a. O EMPREGADO cumprirá jornada semanal de 36 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, 04 DE Julho DE 2022



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



IVETE APARECIDA BORBA
794.974.119-87

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: IVETE APARECIDA BORBA /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;
- Máquinas 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 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).

Ivete Aparecida Borba

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 |
|------------|-------------------------|---------------------------------------|
| 04/07/2022 | Adriete Aparecida Morlo | |

Adenilva Augusto
Coord. de Dep. Pessoal
CPF: 080.476.989-31

AUTORIZAÇÃO DESCONTO E COBRANÇA SEGURO DE VIDA EM GRUPO

Eu, _____, 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.

| Processo SUSEP | Coberturas | COBERTURA | | |
|----------------------|------------|--------------------|----------------|----------------|
| | | 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 |

Edete Aparecida Melo
Assinatura do(a) Colaborador(a) Beneficiário

Data: ____/____/____

Testemunha

NOME

RG:

Data ____/____/____



DECLARAÇÃO

Eu, Draete Aparecida Melo 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, 04 de Julho de 2022.

Draete Aparecida Melo
Assinatura do Colaborador



DECLARAÇÃO

Eu, Deise Aparecida Borba 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.

- Ensino Fundamental Completo () Ensino médio completo
() Ensino Fundamental Incompleto () Ensino médio Incompleto

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

Santa Catarina, 01 de Julho de 2022.

Deise Aparecida Borba

Assinatura do Colaborador



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.

Adriete Aparecida Morais

Assinatura e Data ____/____/____

Assinatura e Data ____/____/____

FUNDO DE GARANTIA POR TEMPO DE SERVIÇO

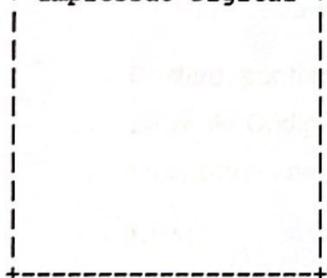
Lei Nº 5.107 de 13 de Setembro de 1966.
Regulamentada Dec. 59.820 de 20 de Dezembro de 1966.

DECLARAÇÃO DE OPÇÃO

Eu, IVETE APARECIDA BORBA Carteira Profissional Nº 4041577 série 001-0, empregado da empresa DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI sita à R COMENDADOR ARAUJO, 499, CENTRO, CURITIBA-PR declaro, para todos os fins, que nesta data, exerço a opção pelo regime do REGULAMENTO DO FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO, aprovado pelo Decreto Nº 59.820 de Dezembro de 1966.

CURITIBA, 20 de Junho de 2022.

+--Impressão Digital--+



Ivete Aparecida Borba
.....
IVETE APARECIDA BORBA

Testemunhas:

1a.

2a.

.....
(Assistente Responsável Legal pelo Menor)

Recebemos o Original

Data:/..../.....

DGX TERCEIRIZACÕES DE
SERVICOS EIRELI
.....
DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI

INSTRUÇÕES

- 1-O empregado assina as duas vias da Carta Opção;
- 2-Entrega a Carteira Profissional para a anotação da sua opção, conforme modelo abaixo;
- 3-Recebe cópia com o Recibo firmado pela empresa, datado;
- 4-A empresa anotarà na sua Ficha ou Livro de Registro de Empregados, e na Carteira Profissional do optante o seguinte:
"Em 04/07/2022 optou pelo sistema estabelecido na lei No. 5.107, de 13 de Setembro de 1966, que estabeleceu o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço."

(Carimbo e Assinatura)

- 5-Anotará também na Carteira Profissional do optante:
"Os depósitos na conta vinculada do empregado, decorrente da Lei No. 5.107, de 13 de Setembro de 1966, são feitos na:

Agência do Banco:
Localizada em...: "

(Carimbo e Assinatura)

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

Dr.ete Aparecida Moura



PRORROGAÇÃO DE CONTRATO DE EXPERIÊNCIA

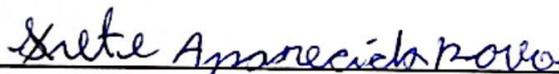
O Contrato de Experiência firmado, que deveria terminar em 02/08/2022, fica prorrogado até 01/10/2022.

_____, de _____ de _____



EMPREGADORA

1º TESTEMUNHA



IVETE APARECIDA BORBA

2º TESTEMUNHA

CERTIFICADO

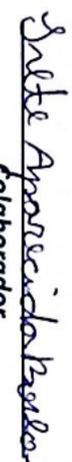


NORMA REGULAMENTADORA 6 - NR 6 EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - EPI

O Departamento de SESMT da ECOL GESTÃO DE FACILITIES – CNPJ 20.596.423/0001-23 certifica que o colaborador(a) IVETE APARECIDA BORBA - RG 2.763.163 participou do treinamento Teórico e Prático de referente a NORMA REGULAMENTADORA 6 – NR 06, com Carga Horária de 02hs e com 100% de aproveitamento.


LEANDRO REINA LOURENÇO
TÉCNICO DE SEG DO TRABALHO
Registro Profissional: PR0022118.0

Registro Profissional: PR0022208.0


Colaborador
Nome: IVETE APARECIDA BORBA

Londrina, 29 de Abril de 2022.



ECOL
Gestão de facilities

PROGRAMAÇÃO

NORMA REGULAMENTADORA 6 - NR 6
EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - EPI

CONTEÚDO:

- RESPONSABILIDADES: EMPREGADOR, EMPREGADOS E FABRICANTE
- CERTIFICAÇÃO DE APROVAÇÃO - CA
- LAVAGEM, HIGIENIZAÇÃO E CONSERVAÇÃO DO EPI
- FORMA CORRETA DA UTILIZAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - EPI
- TIPOS DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - EPI
- EPI PARA PROTEÇÃO DOS OLHOS E FACE
- EPI PARA PROTEÇÃO AUDITIVA
- EPI PARA PROTEÇÃO RESPIRATÓRIA
- EPI PARA PROTEÇÃO DE TRONCO
- EPI PARA PROTEÇÃO DOS MEMBROS SUPERIORES
- EPI PARA PROTEÇÃO DOS MEMBROS INFERIORES



ECOL
Gestão de facilities