

REGISTRO DE EMPREGADO

| | | |
|------------|---|--------------|
| Autenticar | Matrícula eSocial 614 | Nº 000614 |
| | Empregador DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI | |
| | Endereço R COMENDADOR ARAUJO, 499, CONJ 1007 ANDAR 10 COND EVOLUT, CENTRO, CURITIBA, PR, | |

| | |
|--|--|
| Empregado SILVANEI DO PRADO PADILHA | Beneficiários JOAO VINICIUS DO PRADO DA SILVA |
| Residência Rua ARTUR FORMIGHIERI, 73, CASA, CENTORO, CURITIBANOS, SC, - CEP: 89520-000 | |

| | | | | | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|--|------------------------|------------------------|
| Data de nascimento 06/11/1971 | Local do nascimento PALMAS - PR | País da nacionalidade BRASIL | Estado civil Solteiro | | | |
| FILIAÇÃO | Pai JOAO BATISTA PADILHA | | | | | |
| | Mãe ANCELMA DO PRADO PADILHA | | | | | |
| Cédula de Identidade 2.895.758 | Data de emissão 01/06/2017 | Órgão/UF emissor SSP/PR | Título Eleitoral | Zona | Seção | Inscr. Órgão de Classe |
| CTPS 6928279 | Série 0030 | Data de expedição da CTPS | UF CTPS SC | CPF 814.210.289-72 | Cart. Nac. Habilitação | Categoria |
| Doc. militar | Categoria | Cor Branca | Sexo Feminino | Grau de instrução Ensino Médio Incompleto | | |
| Deficiência Não | Telefone Residencial 47-9721 8917 | | Telefone Celular 47-9721 8917 | | C.B.O. 514320 | |
| Cargo SERVENTE DE SERVICOS GERAIS | | | Função | | | |

| | | | | |
|--------------------------------|-------------------------|--------------------------|---|----------------------|
| Data de Admissão 04/07/2022 | Salário R\$ 1.082,22 | Por Mês | Horário de Trabalho das 12:00 as 18:00 | Horário de Intervalo |
| FGTS | Opção em 04/07/2022 | Conta vinculada no banco | | Data da Retificação |

| | | |
|-------------------------------------|--------------------------|--------------------|
| PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - PIS | | |
| Cadastrado em | Sob nº 123.30417.47-2 | 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 |
| |

OBSERVAÇÕES


SILVANEI DO PRADO PADILHA
DGX TERCEIRIZAÇÕES DE
SERVIÇOS EIRELI
CNPJ: 20.596.423/0003-95

DISCRIMINAÇÃO DO HORÁRIO DE TRABALHO

Data: 04/07/2022 Nome: 12:00 18:00

| Dia | Tipo | Entrada | S. Intervalo | E. Intervalo | Saída |
|-----|------------|---------|--------------|--------------|-------|
| Seg | Trabalhado | 12:00 | | | 18:00 |
| Ter | Trabalhado | 12:00 | | | 18:00 |
| Qua | Trabalhado | 12:00 | | | 18:00 |
| Qui | Trabalhado | 12:00 | | | 18:00 |
| Sex | Trabalhado | 12:00 | | | 18:00 |



DGX TERCEIRIZACAO DE
SERVICOS EIRELI
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) SILVANEI DO PRADO PADILHA, domiciliado na Rua ARTUR FORMIGHIERI, 73, CASA, cidade de CURITIBANOS-SC, portador do CTPS Nº: 6928279 série 0030, 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: 12:00, Saída para Intervalo: : , Entrada Intervalo: : e Final do Expediente: 18:00.

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.

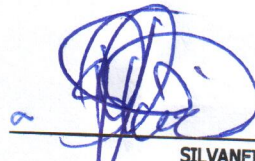
9º.

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

EMPREGADORA



SILVANEI DO PRADO PADILHA

Responsável Legal (quando menor)

1ª TESTEMUNHA

2ª TESTEMUNHA

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



SILVANEI DO PRADO PADILHA

2º TESTEMUNHA

DECLARAÇÃO DE VALE TRANSPORTE

Eu, SILVANEI DO PRADO PADILHA portador(a) da cédula de identidade 814.210.289-72, domiciliado à RUA ARTUR FORMIGHIERI, 73 - Curitiba - SC, portador do PIS 123.30417.47-2, 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 ()

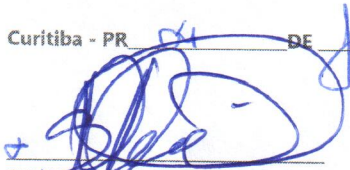
URBANO ()

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 DE julho DE 2022

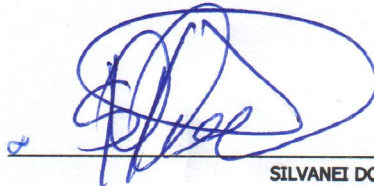

SILVANEI DO PRADO PADILHA
814.210.289-72

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, SILVANEI DO PRADO PADILHA, portador da CTPS Nº: 6928279, série 0030, empregado de DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI, admitido em: 04 de Julho de 2022, Declaro que não vou utilizar o benefício do "Vale Transporte", desde já isentando esta empresa do pagamento deste benefício.


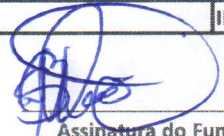


CURITIBA, 04 de Julho de 2022.

SILVANEI DO PRADO PADILHA
CPF: 814.210.289-72
ARTUR FORMIGHIERI, 73 CASA
CURITIBANOS - SC

FICHA DE FUNCIONÁRIO
MATRÍCULA
E-Social



| | | | | | |
|---|---------------------------|------------------------------|---|-----------------------------------|----------------------|
| Nome Completo | | | | Data de Nascimento / Local | |
| SILVANEI DO PRADO PADILHA | | | | 06/11/1971 / Curitiba / SC | |
| CPF | | RG | | Órgão Exped./Data de Exped | |
| 814.210.289-72 | | 2.895.758 | | PR / SSP / 01/06/2017 | |
| Sexo: Feminino | | | | | |
| Nome da Mãe: ANCELMA DO PRADO PADILHA | | | | | |
| Nome do Pai: JOÃO BATISTA PADILHA | | | | | |
| Título Eleitor: / Zona: / Seção: | | | | | |
| Carteira Motorista | | | | Tipo / Data de Validade | |
| | | | | 00/00/0000 | |
| CTPS / Data de Emissão | | Série (CTPS) / Estado | | PIS/PASEP | |
| 6928279 | | 0030 | | 123.30417.47-2 | |
| Logradouro(Rua/Avenida) | | | | Complemento | |
| RUA ARTUR FORMIGHIERI , 73 | | | | | |
| Bairro | | | | Cep | |
| CENTRO | | | | 89520-000 | |
| Cidade | | | | UF | |
| Curitiba / SC | | | | SC | |
| E-mail: | | | | | |
| N° Sapato | N° Calça | Tamanho Camisa | Banco | Agência | Op / N° Conta |
| | | | 341 – Banco Itaú S.A. | 0627 | 09897 - 3 |
| Telefone Residencial | | Telefone Celular | | Telefone para Recado | |
| (47)99721-8917 | | | | | |
| Estado Civil | | | | Grau de Instrução | |
| Solteiro | | | | Superior (Graduação) | |
| Nome do Cônjuge: | | | | | |
| Quantidade de Dependentes: 1 | | | | | |
| Nome do Dependente / Dt de Nascimento / CPF | | | | | |
| JOÃO VINICIUS DO PRADO DA SILVA - 08/01/2009 - 800.088.219-17 | | | | | |
| Função/CBO | | Posto de Trabalho | | Salário Mensal | |
| SERVENTE DE SERVIÇO GERAIS | | | | R\$: 1.082,22 | |
| Data de Admissão | Vale Refeição (VR) | Vale Transp Urb | Vale Transp Met | 1º Emprego | |
| 04/07/2022 | R\$: 16,51 | NAO | | | |
| Horário de Trabalho | | | | Carga Hora | |
| Turno: Início Expediente: Termino Expediente: Escala: | | | | | |
| GAIASOFT | | | | IMPRESSÃO: DIESSIC | |
|  Local e Data | | |  Assinatura do Funcionário | | |
| SILVANEI DO PRADO PADILHA - RG: 814.210.289-72 | | | | | |

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: SILVANEI DO PRADO PADILHA Código: 614
Número CTPS: 6928279 Série: 0030

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
SERVICOS EIRELI
~~CNPJ 20.596.423/0003-95~~
Empregador

COMPROVANTE DE DEVOLUÇÃO DA CARTEIRA DE TRABALHO
ART.29 DA LEI 5452, ALTERADO PELO DECRETO-LEI 229 DE 28/02/67

Empregadora: DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI
Endereço: R COMENDADOR ARAUJO, 499
Bairro: CENTRO Cidade: CURITIBA
Estado: PR CEP: 80420000

Empregado: SILVANEI DO PRADO PADILHA Código: 614
Número CTPS: 6928279 Série: 0030

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

CURITIBA, 04 de Julho de 2022


Empregado

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: SILVANEI DO PRADO PADILHA /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 evidencie 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).



TUTORIAL PONTO MAIS

ORIENTAÇÕES DE USO

Bem-Vindo!



pontomais

O que é o Ponto Mais?

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

TERMO DE CIENCIA E COMPROMISSO

Eu _____ colaborador do Grupo Ecol, declaro e afirmo que recebi o treinamento e orientações sobre como utilizar o SISTEMA PONTO MAIS, estou de pleno acordo em utiliza-lo como ferramenta de controle de minha jornada de trabalho. Estou Ciente que:

- Irei bater o ponto no local de trabalho, o PONTO MAIS possui um sistema de localização por GPS, todos os pontos batidos fora do local de trabalho serão informados ao gestor por sistema de alerta on-line.
- Não é permitido você acessar o sistema com usuário de outro colaborador para bater o ponto, este procedimento é passível de punição conforme diretriz da empresa.
- As batidas deverão ser feita no mesmo formato do ponto manual, só que agora é digital. Irei acessar o sistema para bater o ponto de forma digital, sabendo que minhas horas extras, faltas e demais informações serão todas extraídas do PONTO MAIS, por este motivo preciso usar o sistema de forma correta e pontual.

Assinatura e Data ____/____/____

Assinatura e Data ____/____/____

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: SILVANEI DO PRADO PADILHA

Assinatura: DGX TERCEIRIZAÇÕES DE
SERVIÇOS EIRELI

CNPJ: 20.596.423/0003-95

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

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 | JOAO VINICIUS DO PRADO DA SILVA | Filho(a) ou enteado(a) até 21 anos | 08/01/2009 |

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, 04 de Julho de 2022.



SILVANEI DO PRADO PADILHA

Declarante: SILVANEI DO PRADO PADILHA
Endereço: Rua ARTUR FORMIGHIERI, 73 CASA
CEP: 89520-000 Cidade: CURITIBANOS - SC
Estado Civil: Solteiro Carteira: 6928279 série 0030
CPF: 814.210.289-72

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: SILVANEI DO PRADO PADILHA
 CTPS/Série: 6928279/0030
 Data de admissão: 04 de Julho 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 | JOAO VINICIUS DO PRADO DA SILVA | 08/01/2009 | HOSPITAL SANTO ANTC | | 145508 | A-342 | 108 | 21/06/2022 | |

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:



 SILVANEI DO PRADO PADILHA

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: SILVANEI DO PRADO PADILHA
CTPS/SÉRIE: 6928279 / 0030

Nome do Filho
JOAO VINICIUS DO PRADO DA SILVA

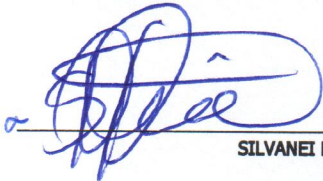
Data de Nascimento
08/01/2009

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, 04 de Julho de 2022.



SILVANEI DO PRADO PADILHA

Impressão Digital

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: SILVANEI DO PRADO PADILHA, inscrito no CPF/MF sob o nº 814.210.289-72, portador(a) da Carteira de Trabalho nº Série nº, residente e domiciliado na RUA ARTUR FORMIGHIERI, 73 - Curitibaanos - 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 _____ 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 TERCEIRIZAÇÕES DE
SERVICOS EIRELI
~~CNPJ 20.596.423/0003-95~~
DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI - Filial
20.596.423/0003-95


SILVANEI DO PRADO PADILHA
814.210.289-72

AUTORIZAÇÃO DE DESCONTOS

A

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

Eu, SILVANEI DO PRADO PADILHA, portador da CTPS Nº: 6928279, série 0030, 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. - 9382 VALE ALIMENTACAO

CURITIBA, 04 de Julho de 2022.



SILVANEI DO PRADO PADILHA
CPF: 814.210.289-72

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 | | |
|----------------------|------------|------------|----------------|----------------|
| | | 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 |



Assinatura do(a) Colaborador(a) Beneficiário

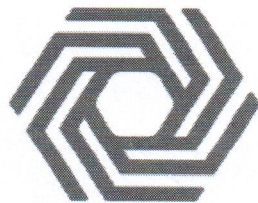
Data: ____/____/____

Testemunha

NOME

RG:

Data ____/____/____



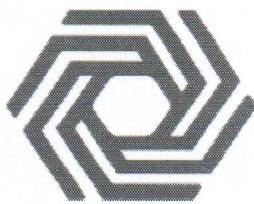
DECLARAÇÃO

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, 04 de Julho de 2022.

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.

- () Ensino Fundamental Completo () Ensino médio completo
() Ensino Fundamento 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.

Assinatura do Colaborador

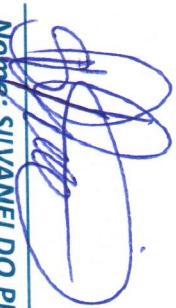
CERTIFICADO



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) **SILVANEI DO PRADO PADILHA** - RG 2.895.758 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: PR002208.0


Nome: **SILVANEI DO PRADO PADILHA**
Colaborador

Londrina, 04 de Julho de 2022.



ECOL
Gestão de facilities

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

Silvaneide do Prado Padilha

CPF

81921028972

LOCAL/DATA

ASSINATURA





CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO E ACEITE

Eu _____ colaborador portador do RG: _____

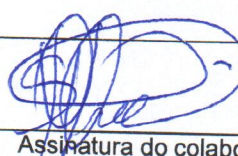
Declaro que Participei do Treinamento de Integração da Empresa com carga horária de 8 horas de acordo com o conteúdo abaixo:

- ✓ 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:



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



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.

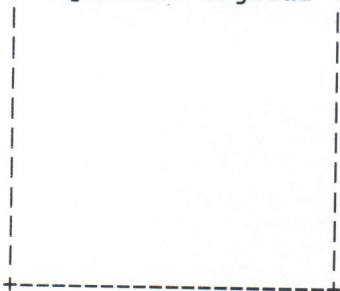
DECLARAÇÃO DE OPÇÃO

Eu, SILVANEI DO PRADO PADILHA Carteira Profissional Nº 6928279 série 0030, 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.

SILVANEI DO PRADO PADILHA

+--Impressão Digital--+



Testemunhas:

1a.

2a.

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

Recebemos o Original

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

DGX TERCEIRIZAÇÕES DE
SERVICOS EIRELI
CNPJ: 20.596.428/0003-95
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)