

# REGISTRO DE EMPREGADO

Autenticar	Matrícula eSocial 642	N°	000642
	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 ILSON AMANCIO DA SERRA	Beneficiários
Residência Rua MARIA FERNANDES SOUZA JARDIM ALMADA, 347, CASA , CIDADE NOVA, FOZ DO IGUACU, PR. - CEP: 85870-798	

Data de nascimento 13/11/1971	Local do nascimento BARBOSA FERRAZ - PR	País da nacionalidade BRASIL	Estado civil Casado
FILIAÇÃO		Pai ORIDIO AMANCIO DA SERRA	
		Mãe MARIA VALERIA DA CONCEICAO	
Cédula de Identidade 5.475.719-0	Data de emissão 21/06/2019	Órgão/UF emissor SSP/PR	Título Eleitoral 053972550647
CTPS 1223525	Série 002-0	Data de expedição da CTPS	UF CTPS PR
Doc. militar	Categoria	Cor Não Informada	Sexo Masculino
Deficiência Não		Telefone Residencial 45- 9808 6791	Telefone Celular 45- 9808 6791
Cargo OPERADOR DE MAQUINAS		Função	C.B.O. 641015

Data de Admissão 04/07/2022	Salário R\$ 1.883,85	Por Mês	Horário de Trabalho das 07:00 as 17:00	Horário de Intervalo das 12:00 as 14:00
--------------------------------	-------------------------	------------	---	--

FGTS	Opção em 04/07/2022	Conta vinculada no banco	Data da Retificação
------	------------------------	--------------------------	---------------------

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - PIS		
Cadastrado em	Sob nº 123.59106.82-3	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	

  
 ILSON AMANCIO DA SERRA

OBSERVAÇÕES

DISCRIMINAÇÃO DO HORÁRIO DE TRABALHO

Data: 04/07/2022 Nome: 07:00 12:00 14:00 17:00 SAB 07:00 AS 11:00

Dia	Tipo	Entrada	S. Intervalo	E. Intervalo	Saída
Seg	Trabalhado	07:00	12:00	14:00	17:00
Ter	Trabalhado	07:00	12:00	14:00	17:00
Qua	Trabalhado	07:00	12:00	14:00	17:00
Qui	Trabalhado	07:00	12:00	14:00	17:00
Sex	Trabalhado	07:00	12:00	14:00	17:00
Sab	Trabalhado	07:00			11:00

*Ilson Amancio*

## CONTRATO DE EXPERIÊNCIA

Pelo presente instrumento particular de Contrato de Experiência, a empresa DGX TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS 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) ILSON AMANCIO DA SERRA, domiciliado na Rua MARIA FERNANDES SOUZA JARDIM ALMADA, 347, CASA, cidade de FOZ DO IGUAÇU-PR, portador do CTPS Nº: 1223525 série 002-0, doravante designado EMPREGADO, celebram o presente Contrato Individual de Trabalho para fins de experiência, conforme legislação trabalhista em vigor, regido pelas cláusulas abaixo e demais disposições legais vigentes:

1º. O EMPREGADO trabalhará para a EMPREGADORA na função de OPERADOR DE MAQUINAS 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 MUTUM VILA RESIDENCIAL A, ITAIPU A, FOZ DO IGUAÇU-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: 12:00, Entrada Intervalo: 14:00 e Final do Expediente: 17:00.

4º. O EMPREGADO receberá a remuneração de: R\$ 1.883,85 (um mil oitocentos e oitenta e três reais e oitenta e cinco 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 TERCEIRIZAÇÃO  
DE SERVIÇOS EIRELI  
CNPJ: 20.596.423/0003-95

EMPREGADORA

ILSON AMANCIO DA SERRA

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

  
ILSON AMANCIO DA SERRA

\_\_\_\_\_  
1º TESTEMUNHA

\_\_\_\_\_  
2º TESTEMUNHA



**DECLARAÇÃO DE VALE TRANSPORTE**

Eu, ILSON AMANCIO DA SERRA portador(a) da cédula de identidade 918.894.139-68, domiciliado à RUA MARIA FERNANDES SOUZA , 347 - FOZ DO IGUAÇU - , portador do PIS 123.59106.82-3, 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 22



ILSON AMANCIO DA SERRA

918.894.139-68

DECLARAÇÃO DE RENUNCIA DO VALE TRANSPORTE

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

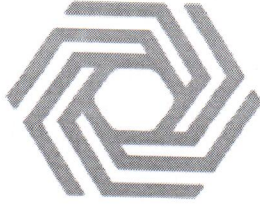
Eu, ILSON AMANCIO DA SERRA, portador da CTPS Nº: 1223525, série 002-0, empregado de DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI, admitido em: 04 de Julho de 2022, Declaro que não vou utilizar o benefício do "Vale Transporte", desde já isentando esta empresa do pagamento deste benefício.

CURITIBA, 04 de Julho de 2022.



---

ILSON AMANCIO DA SERRA  
CPF: 918.894.139-68  
MARIA FERNANDES SOUZA JARDIM ALMADA, 347 CASA  
FOZ DO IGUACU - PR

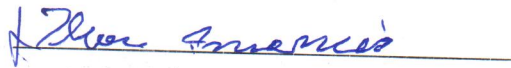


DECLARAÇÃO

AJUDA DE CUSTO - R\$ 120,00

Eu ILSON AMANCIO DA SERRA, inscrito no CPF/MF sob o nº **918.894.139-68**, portador (a) da Carteira de Trabalho nº 1223525 Série nº **002-0**, residente e domiciliada na – Cidade de **FOZ DO IGUAÇU-PR**, declaro estar ciente que receberei ajuda de custo da Empresa **DGX TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS EIRELI**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº **20.596.423/0003-95**, com sede em LONDRINA - PR, na **RUA CAETES 84**, CASA VILA MATARAZZO no valor de R\$ 120,00 (cento e vinte reais), acordado no ato de minha contratação, para traslado - de minha residência ao posto de trabalho e do posto de trabalho até minha residência.

Data: 04/07/2022

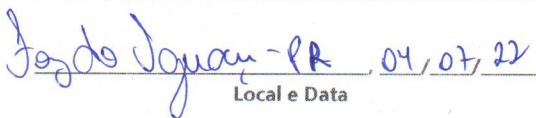



ILSON AMANCIO DA SERRA  
CPF: 918.894.139-68



FICHA DE FUNCIONÁRIO  
MATRÍCULA  
E-Social



<b>Nome Completo</b>			<b>Data de Nascimento / Local</b>		
ILSON AMANCIO DA SERRA			13/11/1971 / FOZ DO IGUACU /		
<b>CPF</b>	<b>RG</b>	<b>Órgão Exped./Data de Exped</b>			
918.894.139-68	5.475.719-0	PR / SESP / 21/06/2019			
<b>Sexo:</b> Feminino					
<b>Nome da Mãe:</b> MARIA VALERIA DA CONCEICAO					
<b>Nome do Pai:</b> ORIDIO AMANCIO DA SERRA					
<b>Título Eleitor:</b> 0539725850647 / <b>Zona:</b> 147 / <b>Seção:</b> 0255					
<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>	
1223525		002-0		123.59106.82-3	
<b>Logradouro(Rua/Avenida)</b>					<b>Complemento</b>
RUA MARIA FERNANDES SOUZA , 347					CASA 01
<b>Bairro</b>					<b>Cep</b>
					85870-798
<b>Cidade</b>					<b>UF</b>
FOZ DO IGUACU					
<b>E-mail:</b>					
<b>Nº Sapato</b>	<b>Nº Calça</b>	<b>Tamanho Camisa</b>	<b>Banco</b>	<b>Agência</b>	<b>Op / Nº Conta</b>
			001 – Banco do Brasil S.A.	32700	14672 - 2
<b>Telefone Residencial</b>		<b>Telefone Celula</b>		<b>Telefone para Recado</b>	
(43)00000-0000					
<b>Estado Civil</b>					<b>Grau de Instrução</b>
Casado					Ensino Fundamental
<b>Nome do Cônjuge:</b> ELIANE PEREIRA BARBOZA					
<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>	
OPERADOR DE MAQUINA COSTAL				R\$: 1.883,44	
<b>Data de Admissão</b>	<b>Vale Refeição (VR)</b>	<b>Vale Transp Urb</b>	<b>Vale Transp Met</b>	<b>1º Emprego</b>	
04/07/2022	R\$: 500,85	NAO			
<b>Horário de Trabalho</b>					<b>Carga Hora</b>
Turno: Início Expediente: Termino Expediente: Escala:					220
<b>GAIASOFT</b>				<b>IMPRESSÃO: DIESSIC</b>	
 Local e Data			 Assinatura do Funcionário		
ILSON AMANCIO DA SERRA - RG: 918.894.139-68					

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: ILSON AMANCIO DA SERRA Código: 642  
Número CTPS: 1223525 Série: 002-0

Recebi(emos) a Carteira de Trabalho e Previdência Social acima para as anotações necessárias e que será devolvida dentro de 48 horas de acordo com a legislação em vigor.

CURITIBA, 04 de Julho 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 Cidade: CURITIBA  
Estado: PR CEP: 80420000

Empregado: ILSON AMANCIO DA SERRA Código: 642  
Número CTPS: 1223525 Série: 002-0

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: 6410-15

Nome: ILSON AMANCIO DA SERRA

/ Função: Operador de Maq. Costal

## ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Atividade de aparar a grama com máquina roçadeira elétricas e costais, de grama ou de pulverização, manusear fungicidas e inseticidas. Cuidam de propriedade do condomínio, fazendo a manutenção da grama, cortar e regar, cultivar canteiros, plantar sementes, conservar áreas ajardinadas, adubar e arar adequadamente as áreas, removendo folhagens secas mantendo a limpeza, manter a estética, colocando grades ou outros anteparos conforme orientação; noções básicas das técnicas de segurança, manuseio e utilização dos equipamentos e insumos; zelar pela guarda e conservação dos equipamentos e materiais sob sua responsabilidade; Executar outras tarefas.

## RISCO DA OPERAÇÃO

- **Risco Físico: Ruído Ambiente** com máquinas elétricas manuais e costais;
- **Risco Físico: Calor: Radiações não ionizantes** (radiação luz solar/UV), atividades de Jardinagem;
- **Risco Biológico: Animais Peçonhentos:** Atividades de Jardinagem;
- **Risco ergonômico: Postura de trabalho:** Levantamento e transporte manual de peso, Exigência de posicionamento inadequado;
- **Risco de Acidentes: Queda do Mesmo Nível:** Batida contra, Corte;
- **Risco de Acidentes: Máquinas, materiais e ferramentas manuais:** Atividades de Jardinagem;

## EPI's RECOMENDADOS

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Protetor Auricular Tipo Concha</li><li>• Protetor Solar</li><li>• Avental de Raspa</li><li>• Bota de Borracha</li><li>• Botina de Couro</li><li>• Óculos de Segurança</li><li>• Luva de Látex</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• viseira Incolor</li><li>• Perneira em Tala Rígida</li><li>• Luva de vaqueta</li><li>• Toca Árabe</li><li>• Camisa de Manga Longa</li><li>• Capacete de Segurança</li><li>• Protetor Auricular Tipo Plug</li></ul> |
|---|---|

## MEDIDAS PREVENTIVAS

- Somente trabalhador treinado por responsável qualificado pode operar o equipamento;
- Trabalhar, somente em condições de visibilidade adequada;
- Utilizar sempre que possível, somente peças e acessórios originais de fábrica, e não alterar ou modificar componentes da máquina;
- Somente efetuar reparos, substituição de peças ou componentes, que for recomendados no manual do fabricante do equipamento;
- É expressamente proibido retirar a proteção da lâmina de corte;
- Trabalhar, operar o equipamento e/ou substituir componentes, de acordo com as recomendações e instruções de serviços do manual do fabricante.
- Manter-se sempre ao alcance de outro trabalhador, de forma que se possa comunicar caso seja necessário;
- Durante corte de matagal alto, por baixo de arbustos, trabalhar com a ferramenta de corte pelo menos 15 cm. evitando agredir os animais presentes na área e outros materiais que possam causar acidente;
- Manter afastadas pessoas e/ou curiosos e animais;
- Proteger o local se necessário com tela de proteção;
- Transportar a roçadeira sempre com o motor desligado;
- Transportar a roçadeira somente presa pelo cinto ou carregá-la equilibrada pelo tubo. Caso a roçadeira não seja transportada pelo cinto, proteger a ferramenta de corte metálica contra eventuais batidas – utilizar proteção de transporte ou retirar Lâminas para evitar acidentes;
- Quando a roçadeira não estiver em uso, armazená-la de tal modo que ninguém seja posto em perigo;
- Desligar o motor antes de abastecer o tanque! Não fumar;
- Abastecer o tanque da máquina roçadeira em local fresco e ventilado;
- Não abastecer próximo a locais que contenham chamas;
- Proteger o local durante o abastecimento, no caso de vazamento de combustível, evitar derramar combustível na pele, na roupa, no chão, ou no corpo do externo do tanque de combustível;
- Se derrubar combustível na pele lavar imediatamente com água corrente, na roupa, trocá-la antes de iniciar o trabalho;
- Se derrubar combustível no solo, este deve ser contido e removido, juntamente com o solo contaminado e destinar corretamente;
- Certificar-se que a tampa do tanque de combustível, esteja presa e bem apertada para evitar vazamentos, antes de iniciar o trabalho;
- Observar se não existem vazamentos de “combustíveis” em todas as vedações;
- Ajustar o cinto de suporte e os cabos da mão de acordo com o tamanho da pessoa;
- Os cabos da mão devem estar limpos e secos;
- Verificar se travas de acelerador e alavanca, estão funcionando facilmente. O acelerador deve voltar automaticamente à posição de marcha lenta
- Dar partida na roçadeira a 3 metros de distância do local de abastecimento do tanque e em locais abertos e nunca em locais fechados.
- Observar bem o local da realização dos trabalhos, evitando deixar que a lâmina de corte da roçadeira venha a tocar em objetos e ou no chão.
- Não realizar trabalhos com chuvas intensas;
- Nunca trabalhar sem proteção apropriada para a máquina e ferramenta de corte;

# 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.

- Não fumar durante o trabalho e perto da máquina;
- Ter atenção após soltar o acelerador da roçadeira, a lâmina continua em movimento(efeito de inércia);
- Observar o local de trabalho quanto a obstáculos tais como tocos de árvores, raízes, pedras ou quaisquer outras interferências;
- Atentar quanto à produção de gases tóxicos, assim que se liga a roçadeira, esses gases são invisíveis e inodoros, portanto nunca trabalhar em locais fechados e ou mal ventilados;
- Cuidado com vapores inflamáveis;
- Limpar regularmente o assento da ferramenta de ervas e brenhas, desligar o motor antes;
- Afiar regularmente as ferramentas de corte;
- Não efetuar qualquer tipo de alteração da roçadeira, equipamentos e ou ferramentas;
- Antes de largar a roçadeira desligar o motor;
- Atender as proporções de misturas Óleo/Combustível de acordo com recomendações do fabricante;
- Não realizar qualquer tipo de manutenção ou ajuste na roçadeira com o motor ligado e ou em movimento;
- Verificar se a lâmina permanece parada, quando o motor da roçadeira estiver em marcha lenta;
- Não utilizar roçadeiras elétricas em dias chuvosos ou locais encharcados, risco de choque elétrico;
- Usar extensão elétrica com dupla isolamento e compatível com o equipamento;
- Inspeccionar extensão elétrica antes de iniciar atividades se há desgaste acentuado ou desencapado;
- 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;
- Posicionar-se corretamente ao pegar peso;
- Cumprir as disposições legais e regulamentadoras sobre Segurança e Medicina do Trabalho;
- Paralisar seu serviço sempre que constatar qualquer irregularidade quanto a sua segurança, comunicando imediatamente a sua supervisão;
- Quando máquinas pesadas (tratores) estiver em atividade não se aproxime fique longe;
- Não faça brincadeiras que exponha a segurança dos trabalhadores próximos;
- Máquinas não é transporte coletivo e nem escadause 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 contatos pessoais e para recados pessoais.
- É proibido expor ou utilizar a imagem da empresa indevidamente
- Utiliza o uniforme com a logo da empresa apenas a trabalho

## 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. Supervisão	Técnico de Segurança
04/07/22	<i>[Assinatura]</i>	<i>[Assinatura]</i>	<i>[Assinatura]</i>

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

TERMO DE CIENCIA E COMPROMISSO

Eu Ilson Amancio de Souza 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 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Ilson Amancio de Souza

Assinatura e Data 04/07/22

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, 04 de Julho de 2022.



ILSON AMANCIO DA SERRA

Declarante: ILSON AMANCIO DA SERRA  
Endereço: Rua MARIA FERNANDES SOUZA JARDIM ALMADA, 347 CASA  
CEP: 85870-798 Cidade: FOZ DO IGUACU - PR  
Estado Civil: Casado Carteira: 1223525 série 002-0  
CPF: 918.894.139-68

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

**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: ILSON AMANCIO DA SERRA

Assinatura:

  
DGX TERCEIRIZAÇÃO  
DE SERVIÇOS EIRELICNPJ: 20.596.423/0003-95 DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI - Filial  
20.596.423/0003-95

**TERMO DE COMPENSAÇÃO DE JORNADAS DE TRABALHO**

Pelo presente contrato de trabalho por tempo indeterminado, DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI - Filial, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 20.596.423/0003-95, com sede em -, na -, simplesmente denominada EMPREGADOR e de outro ILSON AMANCIO DA SERRA, inscrito no CPF/MF sob o nº 918.894.139-68, portador(a) da Carteira de Trabalho nº Série nº, residente e domiciliado na RUA MARIA FERNANDES SOUZA, 347 - FOZ DO IGUAÇU -, simplesmente denominado EMPREGADO, têm justo e acertadas as seguintes condições que integram o contrato de trabalho para todos os fins:

**I. DO TERMO DE COMPENSAÇÃO**

- a. O EMPREGADO cumprirá jornada semanal de 44 horas, onde as horas excedentes/faltantes à 8ª diária trabalhadas em um dia, poderão ser compensadas dentro de um período de 6(seis) meses com base no 5º do artigo 59 da CLT.
- b. Faculta-se ao EMPREGADOR, em virtude das exigências do serviço, instituir a jornada de trabalho 12 x 36, onde o empregado trabalhará em uma semana 3 dias e na seguinte por 4 dias.
- c. Declaram as partes que a adoção do regime de compensação de jornada de trabalho 12 x 36 já embute nos dias de folgas a concessão do descanso semanal remunerado.
- d. As condições aqui previstas são aplicáveis inclusive se as atividades praticadas pelo EMPREGADO forem consideradas insalubres.
- e. O presente acordo é celebrado por prazo indeterminado.
- E, por estarem justas e convencionadas, as partes assinam o presente instrumento em duas vias de igual teor e forma, elegendo o foro da Comarca de Londrina, Estado do Paraná, para dirimir dúvidas acerca das disposições do presente termo.

Curitiba - PR, 04 DE JULHO DE 22

DGX TERCEIRIZAÇÃO  
DE SERVIÇOS EIRELI

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

Ilson Amancio  
ILSON AMANCIO DA SERRA  
918.894.139-68



**AUTORIZAÇÃO DE DESCONTOS**

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

Eu, ILSON AMANCIO DA SERRA, portador da CTPS Nº: 1223525, série 002-0, 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. - 9382 VALE ALIMENTACAO

CURITIBA, 04 de Julho de 2022.



ILSON AMANCIO DA SERRA  
CPF: 918.894.139-68

**AUTORIZAÇÃO DESCONTO E COBRANÇA SEGURO DE VIDA EM GRUPO**

Eu, Ilson Amorcio da Silva, portador do CPF 918.894.139-68, colaborador(a) da empregadora DGX TERCEIRIZAÇÃO LTDA, 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	Capitais Segurados	
			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

Ilson Amorcio da Silva

Assinatura do(a) Colaborador(a) Beneficiário

Data: 04/07/22

Ilson Amorcio da Silva

Testemunha

NOME

DGX TERCEIRIZAÇÃO  
DE SERVIÇOS EIRELI

RG:


Data 04/07/22 CNPJ: 20.596.423/0003-95

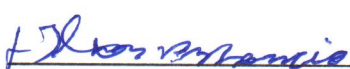
# CERTIFICADO



## 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) **ILSON AMANCIO DA SERRA - RG 54757190** 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: **ILSON AMANCIO DA SERRA**  
Colaborador

Londrina, 04 de Julho 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

*Helson Amancio*

## 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

ILSON AMANCIO DA SERRA

CPF

918.894.139-68

LOCAL/DATA

Foz de Iguaçu PR 04/07/22

ASSINATURA

Ilson Amancio



## CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO E ACEITE

Eu JLSON AMANCIO DA SERRA colaborador portador do RG: 5.475.713-0

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 ( Foz do Iguaçu - PR ) 04 de JULHO de 22.

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:

JLson Amancio  
Assinatura do colaborador

JLSON AMANCIO DA SERRA  
Nome do colaborador

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Instrutor

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável Pelo Depto de Segurança do Trabalho

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Secretário(a) do Comitê de Compliance

