

0118493 F 0126 AL003775.102 00014

**NOME USUÁRIO:**  
INGRID BORGES DUARTE

**LOTE:** 000002397764

**MATRÍCULA:** 220993

**PRODUTO:** VR Alimentação

**Nº DO CARTÃO:** 0370 XXXX XXXX 4120

**EMPRESA:** 20596423000123  
DGX TERCEIRIZAÇÃO EIRELI

**REMETENTE**  
CAIXA POSTAL 77.816  
São Paulo - SP  
CEP: 05503-970



**DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO**

Código departamento

0000014

**USUÁRIO:** INGRID BORGES DUARTE

**MATRÍCULA:** 220993

**N DO CARTÃO:** 6370 XXXX XXXX 4120

**ENDEREÇO:** RUA CORONEL VICENTE  
CENTRO HISTORICO PORTO ALEGRE

281

RS

90030-041

"Ao assinar o campo abaixo, declaro que recebi, nesta data, o documento de legitimação de alimentação na forma de cartão benefício, com a bandeira VR Benefícios, juntamente com o guia do usuário e senha. Reconheço que sou responsável pela guarda do cartão e senha, sendo de uso pessoal e intransferível para terceiros. Tenho conhecimento e declaro que o benefício disponibilizado no cartão tem por finalidade única, a aquisição de gêneros alimentícios in natura na rede de estabelecimentos afiliados para aceitação do produto VR Alimentação, de acordo com as leis e regras do Programa de Alimentação do Trabalhador - PAT."

**ASSINATURA:**

*Ingrid B. Duarte*

**DATA:**

*02/09/2022*

RECEBIMENTO INDIVIDUAL



6370 XXXX XXXX 4120

# REGISTRO DE EMPREGADO

Autenticar	Matrícula eSocial 625	Nº 000625
	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 INGRID BORGES DUARTE	Beneficiários
Residência Avenida BENTO GONCALVES, 7059, CASA 6, AGRONOMIA, PORTO ALEGRE, RS, - CEP: 91540-000	

Data de nascimento 22/09/1993	Local do nascimento PORTO ALEGRE - RS	País da nacionalidade BRASIL	Estado civil Solteiro			
FILIAÇÃO	Pai GABRIEL LOPES DOARTE					
	Mãe NEMARA DE MORAES BORGES					
Cédula de Identidade 9109537267	Data de emissão 23/05/2007	Órgão/UF emissor SSP/RS	Título Eleitoral 121995540426	Zona 159	Seção 166	Inscr. Órgão de Classe
CTPS 0492499	Série 003-0	Data de expedição da CTPS	UF CTPS RS	CPF 028.856.840-03	Cart. Nec. Habilitação	Categoria
Doc. militar	Categoria	Cor Não Informada	Sexo Feminino	Grau de instrução Ensino Fundamental Completo		
Deficiência Não	Telefone Residencial 51- 8654 9431		Telefone Celular 51- 8654 9431			
Cargo SERVENTE DE LIMPEZA	Função				C.B.O. 514320	

Data de Admissão 04/07/2022	Salário R\$ 1.314,09	Por Mês	Horário de Trabalho das 07:00 as 17:00	Horário de Intervalo das 11:00 as 12:12
FGTS Opção em 04/07/2022	Conta vinculada no banco			Data da Retificação

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - PIS		
Cadastrado em	Sob nº 130.75705.69-0	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

*Ingrid B. Duarte*  
INGRID BORGES DUARTE

OBSERVAÇÕES

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



DISCRIMINAÇÃO DO HORÁRIO DE TRABALHO

Data: 04/07/2022 Nome: 07:00 11:00 12:12 17:00

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

*Menguid B. Duarte*

DGX TERCEIRIZAÇÕES DE  
SERVICOS EIRELI  
*Ingrid Borges Duarte*  
CNPJ: 20.596.423/0003-95

**AUTORIZAÇÃO DE DESCONTOS**

A

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

Eu, INGRID BORGES DUARTE, portador da CTPS Nº: 0492499, série 003-0, 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

2o. - 48 VALE TRANSPORTE

CURITIBA, 04 de Julho de 2022.



INGRID BORGES DUARTE  
CPF: 028.856.840-03

## 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) INGRID BORGES DUARTE, domiciliado na Avenida BENTO GONCALVES, 7059, CASA 6, cidade de PORTO ALEGRE-RS, portador do CTPS Nº: 0492499 série 003-0, 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 LIMPEZA 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 MOSTARDEIRO, 483, RIO BRANCO, PORTO ALEGRE-RS, podendo a EMPREGADORA, a qualquer tempo, transferir o EMPREGADO a título temporário ou definitivo, tanto no âmbito da unidade para o qual foi admitido, como para outras, em qualquer localidade deste estado ou de outro dentro do país.

3º. O horário de trabalho do EMPREGADO será o seguinte: Início do Expediente: 07:00, Saída para Intervalo: 11:00, Entrada Intervalo: 12:12 e Final do Expediente: 17:00.

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

5º. O prazo deste contrato é de 30 (trinta) dias, com início em: 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

*Ingrid B. Duarte*  
INGRID BORGES DUARTE

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

*Ingrid B. Duarte*  
\_\_\_\_\_  
INGRID BORGES DUARTE

1º TESTEMUNHA

2º TESTEMUNHA

FICHA DE FUNCIONÁRIO  
MATRÍCULA  
E-Social



<b>Nome Completo</b>		<b>Data de Nascimento / Local</b>	
INGRID BORGES DUARTE		22/09/1993 / Porto Alegre /	
<b>CPF</b>	<b>RG</b>	<b>Órgão Exped./Data de Exped</b>	
028.856.840-03	91.095.372.67	RS / SSP / 23/05/2007	
<b>Sexo:</b> Feminino			
<b>Nome da Mãe:</b> NEMARA DE MORAES BORGES			
<b>Nome do Pai:</b> GABRIEL LOPES DUARTE			
<b>Título Eleitor:</b> 121995540426 / <b>Zona:</b> 159 / <b>Seção:</b> 0166			
<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>	
0492499	003-0	130.75705.69-0	
<b>Logradouro(Rua/Avenida)</b>			<b>Complemento</b>
Avenida Bento Gonçalves , 7059			CASA 6
<b>Bairro</b>			<b>Cep</b>
São José			91540-000
<b>Cidade</b>			<b>UF</b>
Porto Alegre			RS
<b>E-mail:</b>			
<b>Nº Sapato</b>	<b>Nº Calça</b>	<b>Tamanho Camisa</b>	<b>Banco</b>
			341 – Banco Itaú S.A.
<b>Agência</b>		<b>Op / Nº Conta</b>	
6933		35652 - 6	
<b>Telefone Residencial</b>		<b>Telefone Celula</b>	<b>Telefone para Recado</b>
(51)98654-9431			
<b>Estado Civil</b>			<b>Grau de Instrução</b>
			Ensino Médio
<b>Nome do Cônjuge:</b>			
<b>Quantidade de Dependentes:</b>			
<b>Nome do Dependente / Dt de Nascimento / CPF</b>			
<b>Função/CBO</b>	<b>Posto de Trabalho</b>		<b>Salário Mensal</b>
SERVENTE DE SERVIÇO GERAIS			R\$: 1.314,09
<b>Data de Admissão</b>	<b>Vale Refeição (VR)</b>	<b>Vale Transp Urb</b>	<b>Vale Transp Met</b>
04/07/2022	R\$: 20,18	R\$: 9,60	
<b>Horário de Trabalho</b>			<b>Carga Hora</b>
Turno: Início Expediente: Termino Expediente: Escala:			220
<b>GAIASOFT</b>			<b>IMPRESSÃO:</b> DIESSIC
<p><i>[Assinatura]</i> _____ <i>04/07/2022</i> Local e Data</p> <p><i>Ingrid B. Duarte</i> Assinatura do Funcionário</p> <p>INGRID BORGES DUARTE - RG: 028.856.840-03</p>			



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

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

Empregado: INGRID BORGES DUARTE  
Número CTPS: 0492499

Código: 625  
Série: 003-0

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

Tacito 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  
Estado: PR  
Cidade: CURITIBA  
CEP: 80420000

Empregado: INGRID BORGES DUARTE  
Número CTPS: 0492499

Código: 625  
Série: 003-0

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

CURITIBA, 04 de Julho de 2022

Ingrid B. Duarte

Empregado



**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.S<sup>as</sup>.(s) (fonte pagadora) qualquer responsabilidade perante a fiscalização.

CURITIBA, 04 de Julho de 2022.



INGRID BORGES DUARTE

Declarante: INGRID BORGES DUARTE  
Endereço: Avenida BENTO GONCALVES, 7059 CASA 6  
CEP: 91540-000 Cidade: PORTO ALEGRE - RS  
Estado Civil: Solteiro Carteira: 0492499 série 003-0  
CPF: 028.856.840-03

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: INGRID BORGES DUARTE  
CTPS/Série: 0492499/003-0  
Data de admissão: 04 de Julho de 2022.

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

Observações:

  
\_\_\_\_\_  
INGRID BORGES DUARTE



**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: INGRID BORGES DUARTE

CTPS/SÉRIE: 0492499 / 003-0

Em obediência à legislação, venho pelo presente Informar-lhes que não possuo dependentes para fins de Salário Família

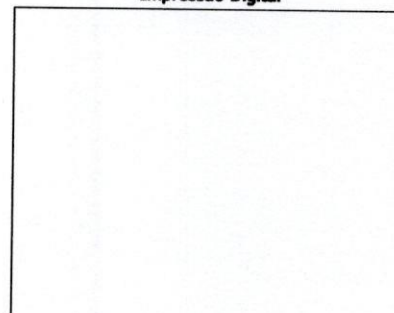
Estou ciente, ainda, de que a falta de cumprimento do compromisso ora assumido, além de obrigar à devolução das importâncias recebidas indevidamente, sujeitar-me-á às penalidades previstas no art. 171 do Código Penal a à rescisão do contrato de trabalho, por justa causa, nos termos do art. 482 da Constituição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

CURITIBA, 04 de Julho de 2022.

Ingrid B. Duarte

INGRID BORGES DUARTE

Impressão Digital



FUNDO DE GARANTIA POR TEMPO DE SERVIÇO

Lei Nº 5.107 de 13 de Setembro de 1966.

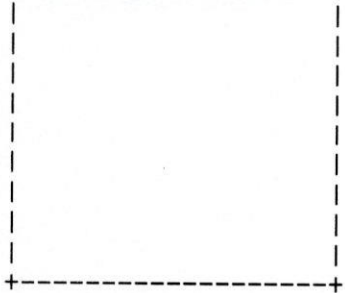
Regulamentada Dec. 59.820 de 20 de Dezembro de 1966.

DECLARAÇÃO DE OPÇÃO

Eu, INGRID BORGES DUARTE Carteira Profissional Nº 0492499 série 003-0, 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.

+--Impressão Digital--+



*Ingrid B. Duarte*  
.....  
INGRID BORGES DUARTE

Testemunhas:

1a. ....

2a. ....

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

Recebemos o Original

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

DGX TERCEIRIZAÇÕES DE  
SERVIÇOS EIRELI  
CNPJ 20.596.423/0001-91  
.....  
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)



**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 A EMPRESA, 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 CADA MÊS;**
- 06. ESTOU CIENTE QUE A EMPRESA 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 FORMAS RIGOROSAS DOS 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 ENCARGADO E/OU SUPERVISOR;**

Cliente:

Nome: INGRID BORGES DUARTE

Assinatura: Ingrid B. Duarte

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

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



# 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: Ingrid Borges Duarte /Função: Servente de limpeza

## 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 seu 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;
- 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).

Ingrid B. Duarte



# 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	K. B. Augusto B. Duarte	Adenilva Augusto

Coord. de Dep. Pessoal  
CPF: 080.476.989-31

## CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO E ACEITE

Eu Ingrid Borges Duarte colaborador portador do RG: 0109537269

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 ( PORTO ALEGRE ) 03 de 04 de 2022.

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:

Ingrid B. Duarte

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





**DECLARAÇÃO DE VALE TRANSPORTE**

Eu, INGRID BORGES DUARTE portador(a) da cédula de identidade 028.856.840-03, domiciliado à R Avenida Bento Gonçalves, 7059 - Porto Alegre - RS, portador do PIS 130.75705.69-0, 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

Ingrid B. Duarte

INGRID BORGES DUARTE  
028.856.840-03

**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: INGRID BORGES DUARTE, inscrito no CPF/MF sob o nº 028.856.840-03, portador(a) da Carteira de Trabalho nº Série nº, residente e domiciliado na Avenida Bento Gonçalves, 7059 - Porto Alegre - RS, simplesmente denominado EMPREGADO, têm justo e acertadas as seguintes condições que integram o contrato de trabalho para todos os fins:

**I. DO TERMO DE COMPENSAÇÃO**

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

Curitiba - PR, 04 DE Julho DE 2022

Taíto Oliveira

DGX TERCEIRIZAÇÕES  
DE SERVIÇOS EIRELI

CNPJ: 20.596.423/0003-95

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

Ingrid B. Duarte  
INGRID BORGES DUARTE  
028.856.840-03

**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.

COBERTURA				
Processo SUSEP	Coberturas	Capitais Segurados		
		Principal	Cônjuge	Filhos
15414.003484/2006-58	MORTE	Contratado	Não Contratado	Não Contratado
15414.003485/2006-01	IPA	Contratado	Não Contratado	Não Contratado
15414.003991/2006-91	FUNF	Contratado	Contratado	Contratado
15414.003483/2006-11	IFPD	Contratado	Não Contratado	Não Contratado

Wagner B. Duarte

Assinatura do(a) Colaborador(a) Beneficiário

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Testemunha

NOME

RG:

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_





# 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 X INACIO BORGES DUARTE 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.

X Inácio B. Duarte

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

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

## TERMO DE COMPROMISSO

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

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

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

NOME

INGRID BORGES DUARTE

CPF

028 856 840 03

LOCAL/DATA

PORTO ALEGRE RS 03/04/2022

ASSINATURA

Ingrid B. Duarte





# 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) **INGRID BORGES DUARTE** - RG 91.095.372.67 Participou do treinamento Teórico e Prático de referente a **NORMA REGULAMENTADORA 6 – NR 06**, com Carga Horária de 02hs e com 100% de aproveitamento.

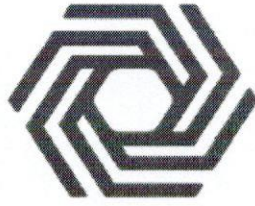
  
**LEANDRO REINA LOURENÇO**  
TÉCNICO DE SEG DO TRABALHO  
Registro Profissional: PRO02208.0

  
Nome: **INGRID BORGES DUARTE**  
Colaborador

Londrina, 04 de Julho de 2022.



**ECOL**  
Gestão de facilities



## DECLARAÇÃO

Eu, INGRÍD BORGES DUARTE portadora do CPF:  
028 856 84603 Declaro, estar ciente quanto a apresentação  
do meu histórico escolar para a comprovação das documentações a  
serem apresentadas ao Tribunal Regional do Trabalho.

Afirmo ser verdade que cursei conforme abaixo.

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

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

Santa Catarina, 03 de JULHO de 2022.

Ingríd B. Duarte

Assinatura do Colaborador





## DECLARAÇÃO

Eu, INGRID BORGES DUARTE portadora do CPF: 028 850 846 03 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, 03 de JULHO de 2022.

Ingrid B. Duarte  
Assinatura do Colaborador

# 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 facilites