

FICHA DE FUNCIONÁRIO
MATRÍCULA
E-Social



| | | | | | |
|---|---------------------------|------------------------------|---|--------------------------------|---------------------------|
| Nome Completo | | | Data de Nascimento / Local | | |
| JOSENI SANTOS DE SOUSA | | | 01/06/1973 / Araucária / | | |
| CPF | RG | | Órgão Exped./Data de Exped | | |
| 584.274.572-00 | 1157507-7 | | AM / SESP / 17/09/2009 | | |
| Sexo: Masculino | | | | | |
| Nome da Mãe: SEBASTIANA SANTOS DE SOUSA | | | | | |
| Nome do Pai: PEDRO ANTONIO DE SOUSA | | | | | |
| Título Eleitor: 013678852208 / Zona: 059 / Seção: 0620 | | | | | |
| Carteira Motorista | | | | Tipo / Data de Validade | |
| | | | | 00/00/0000 | |
| CTPS / Data de Emissão | | Série (CTPS) / Estado | | PIS/PASEP | |
| 99705 | | 00008AM | | 124.21054.08-9 | |
| Logradouro(Rua/Avenida) | | | | | Complemento |
| Rua Sônia Bodziak , 30 | | | | | |
| Bairro | | | | | Cep |
| Capela Velha | | | | | 83706-000 |
| Cidade | | | | | UF |
| Araucária | | | | | PR |
| E-mail: | | | | | |
| Nº Sapato | Nº Calça | Tamanho Camisa | Banco | Agência | Op / Nº Conta |
| 39 | M | M | 104 – Caixa Econômica Federal | | - |
| Telefone Residencial | | Telefone Celula | | Telefone para Recado | |
| (41)99994-5165 | | (41)99611-1556 | | | |
| Estado Civil | | | | | Grau de Instrução |
| Casado | | | | | Educação infantil |
| Nome do Cônjuge: MARIA JOSÉ BRAGA NERY | | | | | |
| Quantidade de Dependentes: | | | | | |
| Nome do Dependente / Dt de Nascimento / CPF | | | | | |
| Função/CBO | | Posto de Trabalho | | Salário Mensal | |
| AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS | | | | R\$: 1.446,90 | |
| Data de Admissão | Vale Refeição (VR) | Vale Transp Urb | Vale Transp Met | 1º Emprego | |
| 05/08/2022 | R\$: 274,63 | R\$: 1,50 | | | |
| Horário de Trabalho | | | | | Carga Hora |
| Turno: Início Expediente: Termino Expediente: Escala: | | | | | 220 |
| GAIASOFT | | | | | IMPRESSÃO: DIESSIC |
| <p>_____ / ____ / ____</p> <p>Local e Data</p> | | | <p><i>Joseni Santos de Sousa</i></p> <p>Assinatura do Funcionário</p> | | |
| JOSENI SANTOS DE SOUSA - RG: 584.274.572-00 | | | | | |

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 utilizá-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 manuscrita]

Assinatura e Data ____/____/____

Assinatura e Data ____/____/____

AUTORIZAÇÃO DESCONTO E COBRANÇA SEGURO DE VIDA EM GRUPO

Eu, Jaseni Santos de Sousa, 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 |

Jaseni Santos de Sousa

Assinatura do(a) Colaborador(a) Beneficiário

Data: ___/___/___

Testemunha

NOME

RG:

Data ___/___/___

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

Jademi




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) **JOSENI SANTOS DE SOUSA** RG 1157507-7 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: **Joseni Santos de Sousa**
Colaborador

Londrina, 15 de Agosto de 2022.



ECOL
Gestão de facilities

05/08/2022

JOSENI SANTOS DE SOUSA - CONTRATO DE FUNCIONARIO

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:JOSENI SANTOS DE SOUSA , inscrito no CPF/MF sob o nº 584.274.572-00, portador(a) da Carteira de Trabalho nº Série nº , residente e domiciliado na Rua Sônia Bodziak , 30 - Araucária - PR, 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, _____ DE _____ DE _____

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


JOSENI SANTOS DE SOUSA
584.274.572-00

05/08/2022

JOSENI SANTOS DE SOUSA - CONTRATO DE FUNCIONARIO

DECLARAÇÃO DE VALE TRANSPORTE

Eu, JOSENI SANTOS DE SOUSA portador(a) da cédula de identidade 584.274.572-00, domiciliado à RRua Sônia Bodziak, 30 - Araucária - PR, portador do PIS 124.21054.08-9, empregado(a) da empresa DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI - Filial, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 20.596.423/0003-95, com sede em -, na -, atendendo ao que determina a lei nº 7.418/85, alterada pela Lei nº 7.619/87 e Regulamentada pelo decreto nº 95.247/87, Declaro:

Autorizo o desconto da taxa de 6% (seis por cento) sobre o Salário base que para deslocamento Residência-Trabalho e Vice-Versa, tenho a necessidade de utilizar os seguintes meios de transporte:

SIM NÃO METROPOLITANO URBANO METROPOLITANO / URBANO

Que tenho conhecimento de que as informações prestadas nesta declaração deverão ser utilizadas anualmente ou sempre que ocorrer alteração das mesmas, sob pena de suspensão do benefício do Vale-Transporte até cumprimento dessa exigência:

1. Que utilizarei o Vale-Transporte exclusivamente para meu efetivo deslocamento Residência-Trabalho e Vice-Versa;
2. Que tenho conhecimento de que a declaração com informações falsas e o uso indevido do Vale Transporte constituem falta grave que poderá acarretar a cessação do contrato de trabalho;

Curitiba - PR _____ DE _____ DE _____

JOSENI SANTOS DE SOUSA
JOSENI SANTOS DE SOUSA
584.274.572-00

ORDEM DE SERVIÇO - OS

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. do Funcionário

Ass. Técnico em Segurança do Trabalho

Joseni Santos de Sousa

ORDEM DE SERVIÇO - OS

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.

| | |
|---|--|
| Empresa:DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI - Filial | |
| Nome:JOSENI SANTOS DE SOUSA | Cargo:AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS |
| ATIVIDADES DESENVOLVIDAS | |
| remover 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 | |
| <ul style="list-style-type: none"> - 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; - Máquinas não é transporte coletivo e nem escada use apenas para finalidade que se destina; - Não improvise EPI's e EPC's; | |
| PROIBIÇÕES | |
| <ul style="list-style-type: none"> - 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 | |
| <ul style="list-style-type: none"> - É proibido o uso de celulares no horário de expediente (salvo quando necessário) A empresa disponibilizará um telefone para recados pessoais. - É proibido expor ou utilizar a imagem da empresa indevidamente - Utiliza o uniforme com a logo da empresa apenas a 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) | |

Joseni

IGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI

CNPJ: 20.596.423/0003-95

JOSENI SANTOS DE SOUSA

DISCRIMINAÇÃO DO HORÁRIO DE TRABALHO

Data: 15/08/2022 Nome: IMCOPA ARAUCARIA 07:00 17:00

| Dia | Tipo | Entrada | S. Intervalo | E. Intervalo | Saída |
|-----|------------|---------|--------------|--------------|-------|
| Seg | Trabalhado | 07:00 | 12:00 | 13:12 | 17:00 |
| Ter | Trabalhado | 07:00 | 12:00 | 13:12 | 17:00 |
| Qua | Trabalhado | 07:00 | 12:00 | 13:12 | 17:00 |
| Qui | Trabalhado | 07:00 | 12:00 | 13:12 | 17:00 |
| Sex | Trabalhado | 07:00 | 12:00 | 13:12 | 17:00 |

JOSENI SANTOS DE SOUSA

REGISTRO DE EMPREGADO

Autenticar

Matrícula e Social
685

Nº

000685

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

JOSENI SANTOS DE SOUSA

Beneficiários

Residência

Rua SONIA BODZIAK, 30, CAPELA VELHA, ARAUCARIA, PR, - CEP:
83706-000

Data de nascimento

01/06/1973

Local do nascimento

MONTE ALEGRE - PA

País da nacionalidade

BRASIL

Estado civil

Casado

FILIAÇÃO

Pai

PEDRO ANTONIO DE SOUSA

Mãe

SEBASTIANA SANTOS DE SOUSA

Cédula de Identidade

11575077

Data de emissão

17/09/2008

Órgão/UF emissor

SSP/PA

Título Eleitoral

013678852208

Zona

059

Seção

0620

Inscr. Órgão de Classe

CTPS

Série

Data de expedição da CTPS

UF CTPS

CPF

584.274.572-00

Cart. Nac. Habilitação

Categoria

Doc. militar

Categoria

Cor

Não Informada

Sexo

Masculino

Grau de instrução

Ensino Médio Completo

Deficiência

Não

Telefone Residencial

Telefone Celular

41-99611 1556

Cargo

AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS

Função

C.B.O.

514320

Data de Admissão

15/08/2022

Salário

R\$

1.446,90

Por

Mês

Horário de Trabalho

das 07:00 as 17:00

Horário de Intervalo

das 12:00 as 13:12

FGTS

Opção em

15/08/2022

Conta vinculada no banco

Data da Retificação

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - PIS

Cadastrado em

Sob nº

124.21054.08-9

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

Joseni Santos de Sousa
JOSENI SANTOS DE SOUSA

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: JOSENI SANTOS DE SOUSA Código: 685
Número CTPS: Série:

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, 15 de Agosto de 2022

Empregador

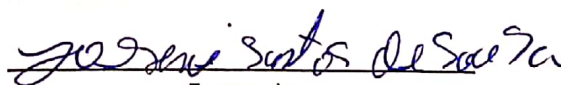
COMPROVANTE DE DEVOLUÇÃO DA CARTEIRA DE TRABALHO
ART.29 DA LEI 5452, ALTERADO PELO DECRETO-LEI 229 DE 28/02/67

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

Empregado: JOSENI SANTOS DE SOUSA Código: 685
Número CTPS: Série:

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

CURITIBA, 15 de Agosto de 2022


Empregado

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, 15 de Agosto de 2022.


JOSENI SANTOS DE SOUSA

Declarante: JOSENI SANTOS DE SOUSA
Endereço: Rua SONIA BODZIAK, 30
CEP: 83706-000 Cidade: ARAUCARIA - PR
Estado Civil: Casado Carteira: série
CPF: 564.274.572-00

Cônjuge: MARIA JOSÉ BRAGA NERY

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

PRORROGAÇÃO DE CONTRATO DE EXPERIÊNCIA

O Contrato de Experiência firmado, que deveria terminar em 13/09/2022, fica prorrogado até 12/11/2022.

_____, ____ de _____ de _____

EMPREGADORA

1º TESTEMUNHA

Joseni Santos de Sousa
JOSENI SANTOS DE SOUSA

2º TESTEMUNHA

AUTORIZAÇÃO DE DESCONTOS

A

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

Eu, JOSENI SANTOS DE SOUSA , portador da CTPS Nº: , série , empregado de DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI, admitido em 15 de Agosto de 2022, autorizo a descontar mensalmente do meu salário os itens abaixo:

1o. - 9382 VALE ALIMENTACAO

2o. - 48 VALE TRANSPORTE

CURITIBA, 15 de Agosto de 2022.


JOSENI SANTOS DE SOUSA
CPF: 584.274.572-00



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 Recursos Humanos.

NOME

Jasmi Santos de Souza

CPF

LOCAL/DATA

ASSINATURA

Jasmi Santos de Souza

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 CADAMÊS;**
- 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 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: JOSENI SANTOS DE SOUSA

Assinatura: 

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

CONTRATO DE EXPERIÊNCIA

Pelo presente instrumento particular de Contrato de Experiência, a empresa DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI com sede na R COMENDADOR ARAUJO, inscrita no CNPJ sob Nº 20.596.423/0003-95, denominada a seguir EMPREGADORA, e o Sr.(a) JOSENI SANTOS DE SOUSA, domiciliado na Rua SONIA BODZIAK, 30, cidade de ARAUCARIA-PR, portador do CTPS Nº: série, 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 AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS e mais as funções que vierem a ser objeto de ordens verbais, cartas, ou avisos, segundo as necessidades da EMPREGADORA desde que compatíveis com suas atribuições.

2º. O local de trabalho situa-se na DAS ARAUCARIAS, 5899, CHAPADA, ARAUCARIA-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: 13:12 e Final do Expediente: 17:00.

4º. O EMPREGADO receberá a remuneração de: R\$ 1.446,90 (um mil quatrocentos e quarenta e seis reais e noventa centavos) por Mês.

5º. O prazo deste contrato é de 30 (trinta) dias, com início em: 15/08/2022 e término em: 13/09/2022.

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.

EMPREGADORA

Joseni Santos de Sousa

JOSENI SANTOS DE SOUSA

Responsável Legal (quando menor)

1ª TESTEMUNHA

2ª TESTEMUNHA

Form: (44) - 2010-
2.100

DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI

15/08/2022

Empresa

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

Funcionário

| | | | |
|------------------|-------------------------------|----------------|----------|
| Nome: | JOSENI SANTOS DE SOUSA | | |
| Código | 2084 | | |
| RG | 1157507-7 | Orgão Emissor: | |
| CPF | 584.274.572-00 | | |
| Nascimento/Idade | 01/06/1971 - 49 | Sexo: | Feminino |
| Cargo | AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS | | |
| Senha | OPERACIONAL | | |

Médico Coordenador do PCMSO

ALEXANDRE GIULIANELLI/PR17824

Riscos

| | |
|-------------|-----------------------|
| Químicos | Produtos domésticos |
| Biológicos | Agentes biológicos |
| Ergonômicos | Postura de trabalho |
| Acidentes | Quedas do mesmo nível |

EM CUMPRIMENTO AS PORTARIAS NºS 3214/78, 3164/82, 12/83, 34/94 E 08/96 NR7 DO MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO PARA FINS DE EXAME:

Admissão:

Avaliação Clínica e Exames Realizados

15/08/2022 Exame Clínico Ocupacional

Parâmetros

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

Observações

DECLARO TER RECEBIDO CÓPIA DESTA ATESTADO
15/08/2022

Assinatura: JOSENI SANTOS DE SOUSA

JOSENI SANTOS DE SOUSA

JOSENI SANTOS DE SOUSA - RG: 584.274.572-00

FICHA DE FUNCIONÁRIO
MATRÍCULA
E-Social



| | | | | | |
|--|-----------------|------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|----------------------|
| Nome Completo | | | | Data de Nascimento / Local | |
| JOSENI SANTOS DE SOUSA | | | | 01/06/1973 / Araucária / | |
| CPF | | RG | | Órgão Exped./Data de Exped | |
| 584.274.572-00 | | 1157507-7 | | AM / SESP / 17/09/2009 | |
| Sexo: Masculino | | | | | |
| Nome da Mãe: SEBASTIANA SANTOS DE SOUSA | | | | | |
| Nome do Pai: PEDRO ANTONIO DE SOUSA | | | | | |
| Título Eleitor: 013678852208 / Zona: 059 / Seção: 0620 | | | | | |
| Carteira Motorista | | | | Tipo / Data de Validade | |
| | | | | 00/00/0000 | |
| CTPS / Data de Emissão | | Série (CTPS) / Estado | | PIS/PASEP | |
| 99705 | | 00008AM | | 124.21054.08-9 | |
| Logradouro(Rua/Avenida) | | | | Complemento | |
| Rua Sônia Bodziak , 30 | | | | | |
| Bairro | | | | Cep | |
| Capela Velha | | | | 83706-000 | |
| Cidade | | | | UF | |
| Araucária | | | | PR | |
| E-mail: | | | | | |
| Nº Sapato | Nº Calça | Tamanho Camisa | Banco | Agência | Op / Nº Conta |
| 39 | M | M | 104 – Caixa Econômica Federal | | - |
| Telefone Residencial | | Telefone Celula | | Telefone para Recado | |
| (41)99994-5165 | | (41)99611-1556 | | | |
| Estado Civil | | | | Grau de Instrução | |
| Casado | | | | Educação infantil | |
| Nome do Cônjuge: MARIA JOSÉ BRAGA NERY | | | | | |
| Quantidade de Dependentes: | | | | | |
| Nome do Dependente / Dt de Nascimento / CPF | | | | | |
| Função/CBO | | Posto de Trabalho | | Salário Mensal | |
| AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS | | | | R\$: 1.446,90 | |
| Data de Admissão | | Vale Refeição (VR) | | Vale Transp Met | |
| 05/08/2022 | | R\$: 274,63 | | R\$: 1,50 | |
| Horário de Trabalho | | | | Carga Hora | |
| Turno: Inicio Expediente: Termino Expediente: Escala: | | | | 220 | |
| GAIASOFT | | | | IMPRESSÃO: DIESSIC | |
| <p>Local e Data: _____</p> <p style="text-align: right;"><i>Joseni Santos de Sousa</i> Assinatura do Funcionário</p> <p style="text-align: right;">JOSENI SANTOS DE SOUSA - RG: 584.274.572-00</p> | | | | | |

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO

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.

CÓDIGO DA EMPRESA: 20.596.423/0001-23
EMPRESA: DGX TERCEIRIZACAO EIRELI
ENDEREÇO DE ENTREGA: AVENIDA DAS ARAUCARIAS 5899
CHAPADA ARAUCARIA PR 83707-752

DATA: 15/08/2022
PÁGINA: 001
PRODUTO: VR Alimentação
LOTE: 000002501949

REPONSÁVEL CLIENTE: JOSE REINALDO
DEPARTAMENTO: IMCOPA ARAUCARIA
RESPONSÁVEL DEPARTAMENTO: JOSE REINALDO



| SEQUENCIAL | NOME DO USUÁRIO | MATRÍCULA | Nº DO DOC | ASSINATURA | DATA |
|------------|---------------------|-----------|---------------------|---------------------------------|-------------------|
| 0095 | JOSENI SANTOS SOUSA | 1061973 | 6370 0000 0000 5317 | <i>Josezeni Santos de Sousa</i> | <i>15/08/2022</i> |

TOTAL DE ENVELOPES POR LOTE: 1

0122767 | 00406 AL003884.201 PEQUENO Ar Lote: 000002501949

Código Departamento: 37

CLIENTE - RECIBO DE ENTREGA ANALÍTICO 1/1