

## REGISTRO DE EMPREGADO

Autenticar	Matrícula eSocial 701	N° 000701
	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 <b>ELISANGELA NUNES</b> Residência Rua ATILIO PRUDENTE DE MELLO, 53, HEIMTAL, LONDRINA, PR, - CEP: 86084-026	Beneficiários
--	---------------

Data de nascimento 08/02/1978	Local do nascimento LONDRINA - PR	País da nacionalidade BRASIL	Estado civil Solteiro
FILIAÇÃO Pai _____ Mãe <b>SONIA REGINA NUNES</b>			
Cédula de Identidade 7.815.353-9	Data de emissão 10/07/1996	Órgão/UF emissor SSP/PR	Título Eleitoral 070544510647
CTPS 4320910	Série 001-0	Data de expedição da CTPS	UF CTPS
Doc. militar	Categoria	Cor Não Informada	Sexo Feminino
Deficiência Não	Telefone Residencial	Grau de instrução Ensino Médio Completo	
Cargo AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS	Função	C.B.O. 514320	

Data de Admissão 01/09/2022	Salário R\$ 6,57	Por Hora	Horário de Trabalho das 07:00 as 16:00	Horário de Intervalo das 12:00 as 13:00
--------------------------------	---------------------	-------------	---	--

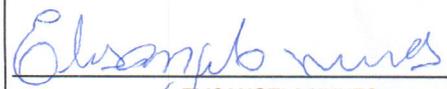
FGTS	Opção em 01/09/2022	Conta vinculada no banco	Data de Retificação
------	------------------------	--------------------------	---------------------

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - PIS			
Cadastrado em	Sob nº 125.26687.61-8	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.)

<b>ACIDENTES DE TRABALHO, DOENÇAS OU DOENÇAS PROFISSIONAIS</b> _____ _____	<b>RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO</b> Data da saída: _____ Data aviso ind.: _____      Data projeção: _____ Tipo do desligamento: _____
--	--

<b>CONTRIBUIÇÃO SINDICAL</b> _____ _____	 _____ (ELISANGELA NUNES)
--	---

OBSERVAÇÕES

DISCRIMINAÇÃO DO HORÁRIO DE TRABALHO

Data: 01/09/2022 Nome: 07:00 12:00 13:00 16:00

Dia	Tipo	Entrada	S. Intervalo	E. Intervalo	Saída
Seg	Trabalhado	07:00	12:00	13:00	16:00
Ter	Trabalhado	07:00	12:00	13:00	16:00
Qua	Trabalhado	07:00	12:00	13:00	16:00
Qui	Trabalhado	07:00	12:00	13:00	16:00
Sex	Trabalhado	07:00	12:00	13:00	16:00
Sab	Trabalhado	07:00			11:00

*Elisangela Nunes*

## CONTRATO DE TRABALHO INTERMITENTE

Por este instrumento particular, que entre si fazem a empresa DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 20.596.423/0003-95, com sede à R COMENDADOR ARAUJO, doravante denominada EMPREGADORA, e de outro lado ELISANGELA NUNES, 010 - Brasileiro, Solteiro, inscrito(a) no CPF sob o nº 005.076.049-11, no RG nº 7.815.353-9 e portador da CTPS nº 4320910, Série 001-0, residente e domiciliado(a) à ATILIO PRUDENTE DE MELLO, 53, , cidade de LONDRINA-PR, daqui em diante denominado(a) EMPREGADO(a), fica justo e acordado o contrato de trabalho intermitente nos termos seguintes.

1. O(a) EMPREGADO(a) é contratado(a) na modalidade de trabalho intermitente, conforme artigo 443 e seu parágrafo 3º, e artigo 452-A e seus parágrafos, da CLT.

2. O(a) EMPREGADO(a) exercerá a função de AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS com todas as atribuições que lhe são peculiares, bem como as que vierem a ser designadas através de instruções da EMPREGADORA.

3. O(a) EMPREGADO(a) receberá o salário de : R\$ 6,57 Hora trabalhado (a).

4. A EMPREGADORA convocará o(a) EMPREGADO(a) por meio de comunicação eficaz, informando a jornada solicitada, com antecedência de pelo menos três dias. Recebida a comunicação o(a) EMPREGADO(a) terá um dia útil para comunicar a aceitação ou não da proposta, sendo que seu silêncio representará a recusa.

5. Aceita a proposta, a parte que, sem justo motivo, descumprir o ajustado, pagará à outra parte, no prazo de trinta dias, multa de 50% (cinquenta por cento) da remuneração que seria devida, permitida a compensação em igual prazo.

6. O período de inatividade não será considerado tempo à disposição da EMPREGADORA, podendo o(a) EMPREGADO(a) prestar serviços a outros contratantes.

7. O EMPREGADOR efetuará o recolhimento da contribuição previdenciária e o depósito do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS), na forma da lei, com base nos valores pagos no período mensal, e fornecerá ao empregado comprovante do cumprimento dessas obrigações.

8. A cada 12 meses, o EMPREGADO adquire direito a usufruir, nos 12 meses subsequentes, um mês de férias, período no qual não poderá ser convocado para prestar serviços pelo mesmo empregador.

9. Ressalvadas as hipóteses as que se referem o art. 482 e art. 483, na hipótese de extinção do contrato de trabalho intermitente, serão devidas as seguintes verbas rescisórias:

-Na integralidade, as demais verbas trabalhistas.

a. Pela Metade:

I O aviso prévio indenizado, calculado conforme o art. 452 F; e

II A indenização sobre o saldo do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço, prevista no §1º do art. 18 da Lei nº 8036 de 11 de maio de 1990; e

b. Na integralidade, as demais verbas trabalhistas.

E, por estarem de pleno acordo, assinam ambas as partes este contrato, em duas vias de igual teor na presença das testemunhas abaixo relacionadas.

CURITIBA-PR, 01 de Setembro de 2022.

DGX TERCEIRIZACOES DE  
SERVICOS EIRELI  
CNPJ: 20.596.423/0003-95

DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI

  
ELISANGELA NUNES

TESTEMUNHA

CPF nº \_\_\_\_\_

TESTEMUNHA

CPF nº \_\_\_\_\_

FICHA DE FUNCIONÁRIO  
MATRÍCULA  
E-Social



<b>Nome Completo</b>		<b>Data de Nascimento / Local</b>	
ELISANGELA NUNES		08/02/1978 / LONDRINA /	
<b>CPF</b>	<b>RG</b>	<b>Órgão Exped./Data de Exped</b>	
005.076.049-11	7.815.353-9	PR / SSP / 10/07/1996	
<b>Sexo:</b> Feminino			
<b>Nome da Mãe:</b> SONIA REGINA NUNES			
<b>Nome do Pai:</b>			
<b>Título Eleitor:</b> 0705.4451.0647 / <b>Zona:</b> 157 / <b>Seção:</b> 0317			
<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>	
4320910	001-0	125.26687.61-8	
<b>Logradouro(Rua/Avenida)</b>			<b>Complemento</b>
RUA ATILIO PRUDENTE DE MELLO , 53			CASA 181
<b>Bairro</b>			<b>Cep</b>
HEIMTAL			86084-026
<b>Cidade</b>			<b>UF</b>
LONDRINA			PR
<b>E-mail:</b>			
<b>Nº Sapato</b>	<b>Nº Calça</b>	<b>Tamanho Camisa</b>	<b>Banco</b>
<b>Telefone Residencial</b>		<b>Telefone Celula</b>	<b>Agência</b>
(43)99947-2824			
<b>Estado Civil</b>			<b>Op / Nº Conta</b>
Solteiro			
<b>Nome do Cônjuge:</b>			<b>Grau de Instrução</b>
			Ensino Médio
<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>
AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS			R\$: 6,57
<b>Data de Admissão</b>	<b>Vale Refeição (VR)</b>	<b>Vale Transp Urb</b>	<b>Vale Transp Met</b>
01/09/2022	NAO	NAO	
<b>Horário de Trabalho</b>			<b>1º Emprego</b>
Turno: Início Expediente: Termino Expediente: Escala:			220
<b>GAIASOFT</b>			<b>IMPRESSÃO: DIESSIC</b>
_____ / ____ / ____ Local e Data			<i>Elisangela Nunes</i> Assinatura do Funcionário
ELISANGELA NUNES - RG: 005.076.049-11			

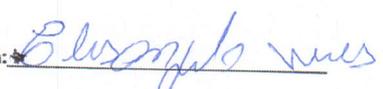
**DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI - Filial**  
Matriz: Rua Comendador Araújo, 499 - Centro - 80420-000 - Curitiba / PR  
Fone:

**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: ELISANGELA NUNES

Assinatura: 

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

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

**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.

<b>Empresa:DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI - Filial</b>	
<b>Nome:ELISANGELA NUNES</b>	<b>Cargo:AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS</b>
<b>ATIVIDADES DESENVOLVIDAS</b>	
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.	
<b>RISCO DA OPERAÇÃO</b>	
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	
<b>EPI's RECOMENDADOS</b>	
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	
<b>MEDIDAS PREVENTIVAS</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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;</li> <li>- Não opere os equipamentos com alguma dúvida operacional ou sem treinamento;</li> <li>- Não é permitido fazer ajustes ou reparos em equipamento com o mesmo em funcionamento;</li> <li>- É expressamente proibido remover ou burlar qualquer dispositivo de segurança destinado a proteção dos usuários;</li> <li>- Só é permitido realizar limpeza no equipamento totalmente desenergizado;</li> <li>- Não realize nenhuma tarefa sem ter conhecimento;</li> <li>- Respeitar sinalização de segurança;</li> <li>- Não faça improvisações de qualquer natureza para executar as tarefas diárias;</li> <li>- Não é permitido em hipótese alguma mexer em quadros de distribuição de energia ou painel energizado;</li> <li>- Não faça ou permita fazer brincadeiras desnecessárias quando estiver laborando ;</li> <li>- Informe ao responsável imediato qualquer irregularidade evidenciada no seu ambiente de trabalho;</li> <li>- Proceder à frequente higienização das mãos;</li> <li>- Manter os cabelos presos e arrumados e unhas limpas, aparadas e sem esmalte;</li> <li>- Os profissionais do sexo masculino devem manter os cabelos curtos e barba feita;</li> <li>- O uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) deve ser apropriado para a atividade a ser exercida;</li> <li>- Para a limpeza de pisos, devem ser seguidas as técnicas de varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar;</li> <li>- Todos os equipamentos deverão ser limpos a cada término da jornada de trabalho;</li> <li>- Sempre sinalizar os corredores, deixando um lado livre para o trânsito de pessoal, enquanto se procede à limpeza do outro lado;</li> <li>- Utilizar placas sinalizadoras e manter os materiais organizados, a fim de evitar acidentes e poluição visual;</li> <li>- Trabalhe com os EPI's recomendados;</li> <li>- Participar dos exames periódicos quando convocado;</li> <li>- Não levantar nem transportar peso acima da sua capacidade física, se precisar peça ajuda;</li> <li>- Cumprir as disposições legais e regulamentadoras sobre Segurança e Medicina do Trabalho;</li> <li>- Máquinas não é transporte coletivo e nem escada use apenas para finalidade que se destina;</li> <li>- Não improvise EPI's e EPC's;</li> </ul>	
<b>PROIBIÇÕES</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- É proibido o consumo de alimentos e bebidas nos postos de trabalho, devendo para tal usar os locais apropriados;</li> <li>- É proibido obstruir com qualquer objeto o acesso aos extintores;</li> <li>- É proibido guardar alimentos em locais inapropriados para esse fim;</li> <li>- É proibido fumar, consumir bebidas alcoólicas ou substâncias análogas no interior dos setores de trabalho.</li> </ul>	
<b>NORMAS INTERNAS</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- É proibido o uso de celulares no horário de expediente (salvo quando necessário) A empresa disponibilizará um telefone para recados pessoais.</li> <li>- É proibido expor ou utilizar a imagem da empresa indevidamente</li> <li>- Utiliza o uniforme com a logo da empresa apenas a trabalho</li> <li>- 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)</li> </ul>	

*Elisangela Nunes*

**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.

<b>TREINAMENTO(S) NECESSÁRIO(S)</b>	
- Palestra sobre Ergonomia NR-17 - Noções básicas de prevenção e combate a incêndios - Uso guarda e conservação dos EPI's	
<b>PROCEDIMENTO EM CASO DE ACIDENTE DE TRABALHO</b>	
- 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	
<b>TERMO DE RESPONSABILIDADE</b>	
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".	
<b>Data</b>	<b>Ass. do Funcionário</b> <i>Elisangela Nunes</i>
	<b>Ass. Técnico em Segurança do Trabalho</b>

**DECLARAÇÃO DE VALE TRANSPORTE**

Eu, ELISANGELA NUNES portador(a) da cédula de identidade 005.076.049-11, domiciliado à RUA ATILIO PRUDENTE DE MELLO, 53 - LONDRINA - PR, portador do PIS 125.26687.61-8, 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 01/09 DE Setembro DE 2022

Elisangela Nunes

ELISANGELA NUNES  
005.076.049-11

**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: ELISANGELA NUNES, inscrito no CPF/MF sob o nº 005.076.049-11, portador(a) da Carteira de Trabalho nº Série nº, residente e domiciliado na RUA ATILIO PRUDENTE DE MELLO, 53 - LONDRINA - 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**

- 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, 01/09 DE Setembro DE 2020

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

  
ELISANGELA NUNES  
005.076.049-11

**AUTORIZAÇÃO DE DESCONTOS**

A

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

Eu, ELISANGELA NUNES, portador da CTPS Nº: 4320910, série 001-0, empregado de DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI, admitido em 01 de Setembro de 2022, autorizo a descontar mensalmente do meu salário os itens abaixo:

10. - 9383 DESC VALE ALIMENTACAO

CURITIBA, 01 de Setembro de 2022.



---

ELISANGELA NUNES  
CPF: 005.076.049-11

**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, ELISANGELA NUNES, portador da CTPS Nº: 4320910, série 001-0, empregado de DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI, admitido em: 01 de Setembro de 2022, Declaro que não vou utilizar o benefício do "Vale Transporte", desde já isentando esta empresa do pagamento deste benefício.

CURITIBA, 01 de Setembro de 2022.

*Elisangela Nunes*

---

ELISANGELA NUNES  
CPF: 005.076.049-11  
ATILIO PRUDENTE DE MELLO, 53  
LONDRINA - PR

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: ELISANGELA NUNES Código: 701  
Número CTPS: 4320910 Série: 001-0

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

CURITIBA, 01 de Setembro de 2022

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

Empregador

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

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

Empregado: ELISANGELA NUNES Código: 701  
Número CTPS: 4320910 Série: 001-0

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

CURITIBA, 01 de Setembro de 2022

Empregado

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

Eu, Colisanyelo Nunes, portador do CPF 005076049-11, 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

Colisanyelo Nunes

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 Olsonylo Nunes 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.

Olsonylo Nunes  
Assinatura e Data 01 / 03 / 2022

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

# 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) **ELISANGELA NUNES** - RG 7.815.353-9 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: **ELISANGELA NUNES**  
Colaborador

Londrina, 01 de setembro de 2022.



**ECOL**  
Gestão de facilities



Eu Olesangulo Nunes patodoio CPF 005076049-11  
Estou deente que mel estau opto realizar as  
atividades no canteno de Obras, operas no Setor  
Administrativo de Plampi. que ser operas  
para Seruicas exeautoda no es criteno local  
zodo, no AV Trudentes n° 1000.

Jondrino 01/09/22

Olesangulo Nunes.



## 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

Edsonjubo Nunes

CPF

005076-049-11

LOCAL/DATA

01/09/2022.

ASSINATURA

Edsonjubo Nunes