

# REGISTRO DE EMPREGADO

Matrícula e Social 99	Nº 000099
Empregador DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI	CNPJ 20.596.423/0001-23
Endereço R AMAZONAS, 487, CENTRO, LONDRINA, PR,	

Empregado LARISSA APARECIDA DE LARA VAZ	Beneficiários HELOYSE VITORIA VAZ MACHADO
Residência LIMA BARRETO, 119, ITAPERUCU, PR, - CEP: 83560-000	

Data de nascimento 04/09/1995	Local do nascimento RIO BRANCO DO SUL - PR	País da nacionalidade BRASIL	Estado civil Solteiro			
FILIAÇÃO	Pai CLAUDINEI LEOPOLDO JOEKEL VAZ					
	Mãe FRANCISCA DE LARA					
Cédula de Identidade 13532732-8	Data de emissão 18/05/2012	Órgão/UF emissor SSP/PR	Título Eleitoral 106699870639	Zona 156	Seção 0242	Inscr. Órgão de Classe
CTPS 3834173	Série 0040	Data de expedição da CTPS 11/07/2013	UF CTPS PR	CPF 102.607.449-56	Cart. Nac. Habilitação	Categoria
Doc. militar	Categoria	Cor Não Informada	Sexo Masculino	Grau de instrução Ensino Médio Completo		
Deficiência Não	Telefone Residencial		Telefone Celular			
Cargo AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS	Função				C.B.O. 514320	

Data de Admissão 01/09/2022	Salário R\$ 1.446,90	Por Mês	Horário de Trabalho Art. 62 - Inc. I CLT	Horário de Intervalo Art. 62 - Inc. I CLT
--------------------------------	-------------------------	------------	---	--

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

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - PIS		
Cadastrado em 18/05/2012	Sob nº 164.56432.82-1	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

*Larissa Aparecida de Lara Vaz*  
LARISSA APARECIDA DE LARA VAZ

OBSERVAÇÕES

VIAS DA EMPRESA

DISCRIMINAÇÃO DO HORÁRIO DE TRABALHO

Data: 01/09/2022 Nome: 0600 1800

Dia	Tipo	Entrada	S. Intervalo	E. Intervalo	Saída
1º	Trabalhado	06:00			18:00
2º	Compensado	00:00			00:00

2 horário up: de hora 2º



## CONTRATO DE EXPERIÊNCIA

Pelo presente instrumento particular de Contrato de Experiência, a empresa DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI com sede na R AMAZONAS, inscrita no CNPJ sob Nº 20.596.423/0001-23, denominada a seguir EMPREGADORA, e o Sr.(a) LARISSA APARECIDA DE LARA VAZ, domiciliado na LIMA BARRETO, 119, , cidade de ITAPERUCU-PR, portador do CTPS Nº: 3834173 série 0040, 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 INACIO LUSTOSA, SAO FRANCISCO, CURITIBA-PR, podendo a EMPREGADORA, a qualquer tempo, transferir o EMPREGADO a título temporário ou definitivo, tanto no âmbito da unidade para o qual foi admitido, como para outras, em qualquer localidade deste estado ou de outro dentro do país.

3º. O horário de trabalho do EMPREGADO será o seguinte: Início do Expediente: 06:00, Saída para Intervalo: : , Entrada Intervalo: : e Final do Expediente: 18:00.

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: 01/09/2022 e término em: 30/09/2022.

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.

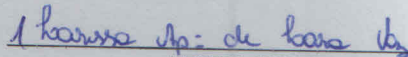
7º. O EMPREGADO fica ciente do Regulamento da EMPREGADORA e das Normas de Segurança fornecidos, sob pena de ser punido por falta grave, nos termos da Legislação vigente e demais disposições inerentes à segurança e medicina do trabalho.

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

  
LARISSA APARECIDA DE LARA VAZ

Responsável Legal (quando menor)

1ª TESTEMUNHA

2ª TESTEMUNHA

**PRORROGAÇÃO DE CONTRATO DE EXPERIÊNCIA**

O Contrato de Experiência firmado, que deveria terminar em 30/09/2022, fica prorrogado até 29/11/2022.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
EMPREGADORA

*Larissa Ap. de Lara Vaz*  
\_\_\_\_\_  
LARISSA APARECIDA DE LARA VAZ

\_\_\_\_\_  
1º TESTEMUNHA

\_\_\_\_\_  
2º TESTEMUNHA



**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 - Matriz</b>	
<b>Nome: LARISSA APARECIDA DA LARA VAZ</b>	<b>Cargo: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS</b>
<b>ATIVIDADES DESENVOLVIDAS</b>	
<p>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.</p>	
<b>RISCO DA OPERAÇÃO</b>	
<p>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</p>	
<b>EPI's RECOMENDADOS</b>	
<p>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</p>	
<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 evidencia 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>- 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>	

*L. Larissa Ap: de Lara Vaz.*

**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>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Palestra sobre Ergonomia NR-17</li> <li>- Noções básicas de prevenção e combate a incêndios</li> <li>- Uso guarda e conservação dos EPI's</li> </ul>	
<b>PROCEDIMENTO EM CASO DE ACIDENTE DE TRABALHO</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comunicar imediatamente a supervisão quando da ocorrência de acidente do trabalho, de trajeto ou surgir qualquer tipo de doença profissional;</li> <li>- Prestar informações verdadeiras para o preenchimento da ficha de investigação de acidente</li> </ul>	
<b>TERMO DE RESPONSABILIDADE</b>	
<p>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.</p> <p>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</p> <p>Recebi orientação de acordo com a portaria nº 3.214 do Ministério do Trabalho, N. R. 01 sub item 1.8 "Cabe ao Empregado:</p> <p>a) cumprir as disposições legais e regulamentares sobre segurança e medicina do trabalho, inclusive as ordens de serviço expedidas pelo Empregador;</p> <p>b) usar o EPI fornecido pelo empregador;</p> <p>c) Submeter-se aos exames médicos previstos nas Normas regulamentadoras NR 1.8.1.</p> <p>Constitui ato faltoso a recusa injustificada ao cumprimento dos dispositivos no item anterior". "Comprometo-me a seguir os procedimentos de segurança adotados pela empresa".</p>	
<b>Data</b>	<b>Ass. do Funcionário</b>
01/09/22	Larissa Aparecida da Lara Vaz
<b>Ass. Técnico em Segurança do Trabalho</b>	



**DECLARAÇÃO DE VALE TRANSPORTE**

Eu, LARISSA APARECIDA DA LARA VAZ portador(a) da cédula de identidade 102.607.449-56, domiciliado à RUA LIMA BARRETO, 119 - ITAPERUCU - PR, portador do PIS 1645.64328-21, empregado(a) da empresa DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI - Matriz, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 20.596.423/0001-23, 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;

LONDRINA - PR 01 DE Setembro DE 2022

Larissa Ap. da Lara Vaz  
LARISSA APARECIDA DA LARA VAZ  
102.607.449-56

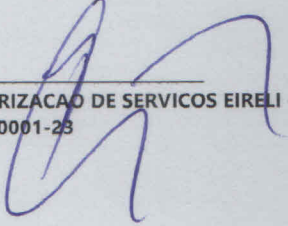
**TERMO DE COMPENSAÇÃO DE JORNADAS DE TRABALHO**

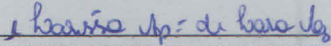
Pelo presente contrato de trabalho por tempo indeterminado, DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI - Matriz , pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 20.596.423/0001-23 , com sede em - , na - , simplesmente denominada EMPREGADOR e de outro: LARISSA APARECIDA DA LARA VAZ , inscrito no CPF/MF sob o nº 102.607.449-56, portador(a) da Carteira de Trabalho nº Série nº , residente e domiciliado na RUA LIMA BARRETO , 119 - ITAPERUCU - 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.

LONDRINA - PR, 11 DE Setembro DE 2022

  
\_\_\_\_\_  
DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI - Matriz  
20.596.423/0001-23

  
\_\_\_\_\_  
LARISSA APARECIDA DA LARA VAZ  
102.607.449-56



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 AMAZONAS, 487  
Bairro: CENTRO Cidade: LONDRINA  
Estado: PR CEP: 86026-090

Empregado: LARISSA APARECIDA DE LARA VAZ Código: 99  
Número CTPS: 3834173 Série: 0040

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.

LONDRINA, 01 de Setembro de 2022

  
\_\_\_\_\_  
Empregador

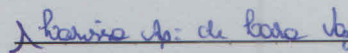
COMPROVANTE DE DEVOLUÇÃO DA CARTEIRA DE TRABALHO  
ART.29 DA LEI 5452, ALTERADO PELO DECRETO-LEI 229 DE 28/02/67

Empregadora: DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI  
Endereço: R AMAZONAS, 487  
Bairro: CENTRO Cidade: LONDRINA  
Estado: PR CEP: 86026090

Empregado: LARISSA APARECIDA DE LARA VAZ Código: 99  
Número CTPS: 3834173 Série: 0040

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

LONDRINA, 01 de Setembro de 2022

  
\_\_\_\_\_  
Empregado

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

Eu, Carina Aparecida de Lora Ag, portador do CPF 102.607.449-56, colaborador(a) da empregadora ECOL, 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

Carina Ag de Lora Ag

Assinatura do(a) Colaborador(a) Beneficiário

Data: 01 / 09 / 2022

Testemunha

NOME

RG:

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



**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

(CONCESSÃO DE SALÁRIO FAMÍLIA - PORTARIA No. MPAS - 3.040/82)

EMPRESA: DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI  
CNPJ: 20.596.423/0001-23

NOME DO SEGURADO: LARISSA APARECIDA DE LARA VAZ  
CTPS/SÉRIE: 3834173 / 0040

Nome do Filho  
HELOYSE VITORIA VAZ MACHADO

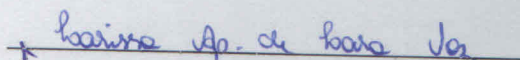
Data de Nascimento  
24/05/2017

Pelo presente TERMO DE RESPONSABILIDADE declaro estar ciente de que deverei comunicar de imediato a ocorrência dos seguintes fatos ou ocorrências que determinam a perda do direito ao salário-família.

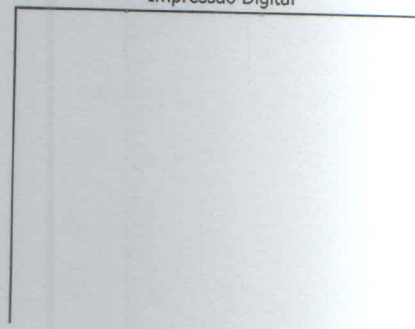
- ÓBITO DE FILHO;
- CESSAÇÃO DA INVALIDEZ DE FILHO INVÁLIDO.
- SENTENÇA JUDICIAL QUE DETERMINE O PAGAMENTO A OUTREM ( casos de desquite ou separação, abandono de filho ou perda do pátrio poder).

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

LONDRINA, 01 de Setembro de 2022.

  
LARISSA APARECIDA DE LARA VAZ

Impressão Digital



FICHA DE SALÁRIO FAMÍLIA

Empresa: DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI  
 Endereço: R AMAZONAS  
 Cidade: LONDRINA - PR  
 C.N.P.J: 20.596.423/0001-23

Nome do Empregado: LARISSA APARECIDA DE LARA VAZ  
 CTPS/Série: 3834173/0040  
 Data de admissão: 01 de Setembro de 2022.

FILHOS MENORES DE 14 ANOS - (Dados Extraídos das Certidoes)

Nº Ordem	Nome do Filho	Data nascimento	Local nascimento	Cartório	Nº Reg.	Nº Livro	Nº Folha	Data entrega	Visto
1	HELOYSE VITORIA VAZ MACHADO	24/05/2017	ITAPERUCU					01/09/2022	

VALOR TOTAL DOS SALÁRIOS FAMÍLIA A PAGAR

Em ...../...../..... : Valor de um Salario Familia R\$ ..... X ..... Filhos = R\$ .....  
 Em ...../...../..... : Valor de um Salario Familia R\$ ..... X ..... Filhos = R\$ .....  
 Em ...../...../..... : Valor de um Salario Familia R\$ ..... X ..... Filhos = R\$ .....  
 Em ...../...../..... : Valor de um Salario Familia R\$ ..... X ..... Filhos = R\$ .....  
 Em ...../...../..... : Valor de um Salario Familia R\$ ..... X ..... Filhos = R\$ .....

Observacoes:

Larissa Ap. de Lara Vaz  
 LARISSA APARECIDA DE LARA VAZ



DECLARAÇÃO DE ENCARGOS DE FAMÍLIA PARA FINS DE IMPOSTO DE RENDA

Empresa: DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI  
C.N.P.J: 20596423000123  
R AMAZONAS, 487, CENTRO

Em obediência à legislação de Imposto de Renda, venho pela presente informar-lhes que tenho, como encargo(s) de família, a(s) pessoa(s) abaixo relacionadas.

No.	NOME DO DEPENDENTE	RELAÇÃO DEPENDÊNCIA	DATA DE NASCIMENTO
1	HELOYSE VITORIA VAZ MACHADO	Filho(a) ou enteado(a) até 21 anos	24/05/2017

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.

LONDRINA, 01 de Setembro de 2022.

  
LARISSA APARECIDA DE LARA VAZ

Declarante: LARISSA APARECIDA DE LARA VAZ  
Endereço: LIMA BARRETO, 119  
CEP: 83560-000 Cidade: ITAPERUCU - PR  
Estado Civil: Solteiro Carteira: 3834173 série 0040  
CPF: 102.607.449-56

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

FICHA DE FUNCIONÁRIO  
MATRÍCULA  
E-Social

<b>Nome Completo</b>			<b>Data de Nascimento / Local</b>		
LARISSA APARECIDA DA LARA VAZ			04/09/1995 / ITAPERUCU /		
<b>CPF</b>	<b>RG</b>		<b>Órgão Exped./Data de Exped</b>		
102.607.449-56	13.532.732-8		PR / SSP / 18/05/2012		
<b>Sexo:</b> Feminino					
<b>Nome da Mãe:</b> FRANCISCA DE LARA					
<b>Nome do Pai:</b> CLAUDINEI LEOPOLDO JOEKEL VAZ					
<b>Título Eleitor:</b> 106699870639 / <b>Zona:</b> 156 / <b>Seção:</b> 242					
<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>	
3834173		0040		1645.64328-21	
<b>Logradouro(Rua/Avenida)</b>					<b>Complemento</b>
RUA LIMA BARRETO , 119					
<b>Bairro</b>					<b>Cep</b>
ITAPERUCU					83560-000
<b>Cidade</b>					<b>UF</b>
ITAPERUCU					PR
<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>
					-
<b>Telefone Residencial</b>		<b>Telefone Celula</b>		<b>Telefone para Recado</b>	
(43)9999-9999					
<b>Estado Civil</b>					<b>Grau de Instrução</b>
Solteiro					Ensino Fundamental
<b>Nome do Cônjuge:</b>					
Quantidade de Dependentes: 1					
<b>Nome do Dependente / Dt de Nascimento / CPF</b>					
HELOYSE VITORIA VAZ MACHADO - 24/05/2017 - 133.706.989-27					
<b>Função/CBO</b>		<b>Posto de Trabalho</b>		<b>Salário Mensal</b>	
AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS				R\$: 1.446,90	
<b>Data de Admissão</b>	<b>Vale Refeição (VR)</b>		<b>Vale Transp Urb</b>	<b>Vale Transp Met</b>	<b>1º Emprego</b>
02/09/2022	NAO		NAO		
<b>Horário de Trabalho</b>					<b>Carga Hora</b>
Turno: Inicio Expediente: Termino Expediente: Escala:					220
<b>GAIASOFT</b>				<b>IMPRESSÃO: DIESSIC</b>	
<p><i>Larissa Ap. da Lara Vaz</i> 02/09/2022 Local e Data</p> <p><i>Larissa Ap. da Lara Vaz</i> Assinatura do Funcionário</p>					
LARISSA APARECIDA DA LARA VAZ - RG: 102.607.449-56					



**DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI - Matriz**  
Matriz: RUA AMAZONAS, 487 - CENTRO - 86026-900 - LONDRINA / 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: LARISSA APARECIDA DA LARA VAZ

Assinatura:

*Larissa Ap. de Lara Vaz*



DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI - Matriz  
20.596.423/0001-23

**AUTORIZAÇÃO DE DESCONTOS**

A  
DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI  
R AMAZONAS, CENTRO, LONDRINA - PR  
CNPJ: 20.596.423/0001-23

Eu, LARISSA APARECIDA DE LARA VAZ, portador da CTPS Nº: 3834173, série 0040, empregado de DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI, admitido em 01 de Setembro de 2022, autorizo a descontar mensalmente do meu salário os itens abaixo:

1o. - 9383 DESC VALE ALIMENTACAO

2o. - 48 VALE TRANSPORTE

LONDRINA, 01 de Setembro de 2022.

*Larissa Ap. de Lara Vaz*

---

LARISSA APARECIDA DE LARA VAZ  
CPF: 102.607.449-56





## 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.

## 6. DISPOSIÇÕES FINAIS

### RESPONSABILIDADE

Os colaboradores da Ecol são indistintamente responsáveis por fazer com que todas as orientações e normas instituídas neste Código sejam entendidas e postas em prática.

### INFRAÇÕES E PENALIDADES

O descumprimento deste Código implicará penalidades de acordo com a gravidade do fato, podendo ser aplicada advertência, suspensão ou rescisão contratual.

### VIGÊNCIA

O Código de Conduta entra em vigor a partir de sua divulgação, sem previsão para término.

Em relação a seu conteúdo, estão previstas revisões sistemáticas, podendo haver alterações a qualquer tempo, conforme a necessidade.

Qualquer alteração do Código será comunicada a todos os Colaboradores da Ecol.

NOME

A Karine Ap. de Lora Jg.

CPF

1102.607.449.56

LOCAL/DATA

109/09/22

ASSINATURA

A Karine Ap. de Lora Jg.



# TUTORIAL PONTO MAIS

## ORIENTAÇÕES DE USO

# Bem-Vindo!



## pontomais

### O que é o Ponto Mais?

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

### TERMO DE CIENCIA E COMPROMISSO

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

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

X Barbosa Ap: de base da

Assinatura e Data 09/09/22

Barbosa Ap: de base da

Assinatura e Data 09/09/22



