

REGISTRO DE EMPREGADO

Autenticar	Matrícula eSocial 723	Nº 000723
	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 ELIZABETH VERISSIMO DE ABREU	Beneficiários
Residência RUA NOSSA SENHORA DOS NAVEAGANTES, 1145, CASA, SERRARIA, SAO JOSE, SC, - CEP: 88115-400	

	Data de nascimento 16/02/1961		Local do nascimento FLORIANOPOLIS - SC			País da nacionalidade BRASIL		Estado civil Casado	
	FILIAÇÃO		Pai ROBERVAL DOS SANTOS						
			Mãe LENIR DOS SANTOS						
	Cédula de Identidade 1.812.708		Data de emissão 27/05/2010	Órgão/UF emissor SSP/SC	Título Eleitoral 013205160914		Zona 084	Seção 0054	Inscr. Órgão de Classe
	CTPS 6315225	Série 001-0	Data de expedição da CTPS 23/05/2005	UF CTPS SC	CPF 065.509.469-56		Cart. Nac. Habilitação		Categoria
	Doc. militar	Categoria	Cor Não Informada	Sexo Feminino	Grau de instrução Ensino Fundamental 5º Completo				
	Deficiência Não			Telefone Residencial			Telefone Celular 48-98431 3714		
	Cargo SERVENTE DE LIMPEZA				Função				C.B.O. 514320

Data de Admissão 03/10/2022	Salário R\$ 601,23	Por Mês	Horário de Trabalho das 08:00 as 12:00	Horário de Intervalo
--------------------------------	-----------------------	------------	---	----------------------

FGTS	Opção em 03/10/2022	Conta vinculada no banco	Data da Retificação
------	------------------------	--------------------------	---------------------

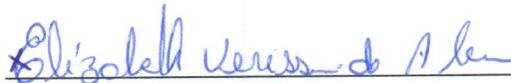
PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - PIS			
Cadastrado em 23/05/2005	Sob nº 106.77556.23-0	Domicílio bancário	
Nº banco	Agência código	End. da agência	

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	


ELIZABETH VERISSIMO DE ABREU

OBSERVAÇÕES

DISCRIMINAÇÃO DO HORÁRIO DE TRABALHO

Data: 03/10/2022 Nome: 08:00 12:00

Dia	Tipo	Entrada	S. Intervalo	E. Intervalo	Saída
Seg	Trabalhado	08:00			12:00
Ter	Trabalhado	08:00			12:00
Qua	Trabalhado	08:00			12:00
Qui	Trabalhado	08:00			12:00
Sex	Trabalhado	08:00			12:00

Elizabeth Verissimo de Abreu

03/10/2022

ELIZABETH VERISSIMO DE ABREU - CONTRATO DE FUNCIONARIO

FICHA DE FUNCIONÁRIO
MATRÍCULA
E-Social

Nome Completo		Data de Nascimento / Local	
ELIZABETH VERISSIMO DE ABREU		16/02/1961 / FLORIANÓPOLIS /	
CPF	RG	Órgão Exped./Data de Exped	
065.509.469-56	1.812.709	SC / SSP / 27/05/2010	
Sexo: Feminino			
Nome da Mãe: LENIR DOS SANTOS			
Nome do Pai: ROBERVAL DOS SANTOS			
Título Eleitor: 013205160914 / Zona: 084 / Seção: 0054			
Carteira Motorista			Tipo / Data de Validade
			00/00/0000
CTPS / Data de Emissão		Série (CTPS) / Estado	
6315225		0010	
PIS/PASEP			
			106.77556.23-0
Logradouro (Rua/Avenida)			Complemento
RUA NOSSA SENHORA DOS NAVEGANTES, 1145			
Bairro			Cep
SERRARIA			88115-400
Cidade			UF
FLORIANÓPOLIS			SC
E-mail: BETINHAABREU61@GMAIL.COM			
Nº Sapato	Nº Calça	Tamanho Camisa	Banco
35	M	P	104 - Caixa Econômica Federal
Agência Op / Nº Conta		Telefone para Recado	
1011 00008658 - 6			
Telefone Residencial		Telefone Celula	
(48)98431-3714			
Estado Civil			Grau de Instrução
Casado			Ensino Fundamental
Nome do Cônjuge:			
Quantidade de Dependentes:			
Nome do Dependente / Dt de Nascimento / CPF			
Função/CBO		Posto de Trabalho	
SERVENTE DE LIMPEZA			
Salário Mensal			
R\$: 601,23			
Data de Admissão	Vale Refeição (VR)	Vale Transp Urb	Vale Transp Met
03/10/2022	R\$: 12,56	R\$: 8,76	
Horário de Trabalho			Carga Hora
Turno: Início Expediente: Termino Expediente: Escala:			100H
GAIASOFT			IMPRESSÃO: DIESSIC
Local e Data		Assinatura do Funcionário	
03/10/2022		Elizabeth V de A leu	
ELIZABETH VERISSIMO DE ABREU - RG: 065.509.469-56			

CONTRATO DE EXPERIÊNCIA

Pelo presente instrumento particular de Contrato de Experiência, a empresa DGX TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS EIRELI com sede na R COMENDADOR ARAUJO, inscrita no CNPJ sob Nº 20.596.423/0003-95, denominada a seguir EMPREGADORA, e o Sr.(a) ELIZABETH VERISSIMO DE ABREU, domiciliado na RUA NOSSA SENHORA DOS NAVEGANTES, 1145, CASA, cidade de SAO JOSE-SC, portador do CTPS Nº: 6315225 série 001-0, 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: 08:00, Saída para Intervalo: : , Entrada Intervalo: : e Final do Expediente: 12:00.

4º. O EMPREGADO receberá a remuneração de: R\$ 601,23 (seiscentos e um reais e vinte e três centavos) por Mês.

5º. O prazo deste contrato é de 30 (trinta) dias, com início em: 03/10/2022 e término em: 01/11/2022.

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.

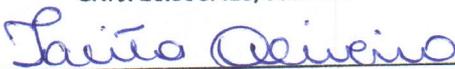
7º. O EMPREGADO fica ciente do Regulamento da EMPREGADORA e das Normas de Segurança fornecidos, sob pena de ser punido por falta grave, nos termos da Legislação vigente e demais disposições inerentes à segurança e medicina do trabalho.

8º. Permanecendo o EMPREGADO a serviço após o término da experiência, continuarão em vigor as cláusulas constantes deste contrato.

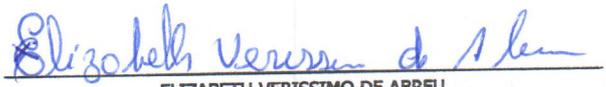
9º.

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



ELIZABETH VERISSIMO DE ABREU

Responsável Legal (quando menor)

1ª TESTEMUNHA

2ª TESTEMUNHA

PRORROGAÇÃO DE CONTRATO DE EXPERIÊNCIA

O Contrato de Experiência firmado, que deveria terminar em 01/11/2022, fica prorrogado até 31/12/2022.

_____, ____ de _____ de _____

EMPREGADORA

Elizabeth Verissimo de Abreu

ELIZABETH VERISSIMO DE ABREU

1º TESTEMUNHA

2º TESTEMUNHA

03/10/2022

ELIZABETH VERISSIMO DE ABREU - CONTRATO DE FUNCIONARIO

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 JUST 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 OBRIGATÓRI 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: ELIZABETH VERISSIMO DE ABREU

Assinatura:

DGX TERCEIRIZAÇÕES
DE SERVIÇOS EIRELI

CNPJ: 20.596.423/0003-95

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

03/10/2022

ELIZABETH VERISSIMO DE ABREU - CONTRATO DE FUNCIONARIO

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:ELIZABETH VERISSIMO DE ABREU	Cargo:SERVENTE DE LIMPEZA
ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	
<p>remover a limpeza, asseio e higiene de ambientes diversos como salas, areas 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>	
RISCO DA OPERAÇÃO	
<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>	
EPI's RECOMENDADOS	
<p>Protetor Auricular (quando necessário). Bota de segurança Bota de PVC Luvas (conforme a necessidade) Uniforme Completo Oculos de segurança (quando necessário) Mascaras descartável (quando necessário) Cinto de segurança</p>	
MEDIDAS PREVENTIVAS	
<ul style="list-style-type: none"> - 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; - 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; - Maquinas 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 substancias análogasno 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 disponibilizara um telefone para recados pessoais. - É proibido expor ou utilizar a imagem da empresa indevidamente - Utiliza o uniforme com a logo da empres aapenas a trabalho - Todo funcionario 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) 	

x Elizabeth Verissimo de Abreu

03/10/2022

ELIZABETH VERISSIMO DE ABREU - CONTRATO DE FUNCIONARIO

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
03/10 2022	Elizabeth Verissimo de Abreu	

03/10/2022

ELIZABETH VERISSIMO DE ABREU - CONTRATO DE FUNCIONARIO

DECLARAÇÃO DE VALE TRANSPORTE

Eu, ELIZABETH VERISSIMO DE ABREU portador(a) da cédula de identidade 065.509.469-56, domiciliado à RRUA NOSSA SENHORA DOS NAVEGANTES, 1145 - FLORIANÓPOLIS - SC, portador do PIS 106.77556.23-0, 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 03 DE 10 DE 2022



ELIZABETH VERISSIMO DE ABREU
065.509.469-56

03/10/2022

ELIZABETH VERISSIMO DE ABREU - 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: ELIZABETH VERISSIMO DE ABREU, inscrito no CPF/MF sob o nº 065.509.469-56, portador(a) da Carteira de Trabalho nº Série nº, residente e domiciliado na RUA NOSSA SENHORA DOS NAVEGANTES, 1145 - FLORIANÓPOLIS - SC, 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 20 h 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, 03 DE 10 DE 2022**DGX TERCEIRIZAÇÕES
DE SERVIÇOS EIRELLI**

CNPJ: 20.596.423/0003-95

DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI - Filial
20.596.423/0003-95**ELIZABETH VERISSIMO DE ABREU**
065.509.469-56

AUTORIZAÇÃO DE DESCONTOS

A

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

Eu, ELIZABETH VERISSIMO DE ABREU, portador da CTPS Nº: 6315225, série 001-0, empregado de DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI, admitido em 03 de Outubro de 2022, autorizo a descontar mensalmente do meu salário os itens abaixo:

1o. - 9383 DESC VALE ALIMENTACAO

2o. - 48 VALE TRANSPORTE

CURITIBA, 03 de Outubro de 2022.



ELIZABETH VERISSIMO DE ABREU
CPF: 065.509.469-56

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: ELIZABETH VERISSIMO DE ABREU
CTPS/Série: 6315225/001-0
Data de admissão: 03 de Outubro de 2022.

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

Observações:



ELIZABETH VERISSIMO DE ABREU

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: ELIZABETH VERISSIMO DE ABREU Código: 723
Número CTPS: 6315225 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, 03 de Outubro de 2022

DGX TERCEIRIZAÇÕES
DE SERVIÇOS EIRELI
CNPJ 29.596.429/0001-85
Tatiana Gouveia
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: ELIZABETH VERISSIMO DE ABREU Código: 723
Número CTPS: 6315225 Série: 001-0

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

CURITIBA, 03 de Outubro de 2022

Elizabeth Verissimo de Abreu
Empregado



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 Elizabeth Veisando Albu 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.

Elizabeth

Assinatura e Data ____/____/____

Assinatura e Data ____/____/____

AUTORIZAÇÃO DESCONTO E COBRANÇA SEGURO DE VIDA EM GRUPO

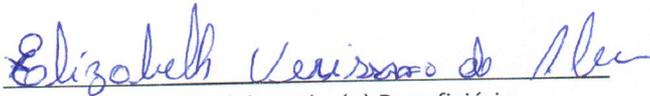
Eu, _____, portador do CPF _____, colaborador(a) da empregadora _____, solicito minha inclusão como participante do Seguro de Vida em Grupo.

() 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



Assinatura do(a) Colaborador(a) Beneficiário

Data: ____/____/____

Testemunha

NOME

RG:

Data ____/____/____