

REGISTRO DE EMPREGADO

| | | |
|---|---------------------------|----------------------------|
| Autenticar | Matrícula e Social 754 | Nº 000754 |
| 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 VANESSA MAGALHAES DE SOUZA | Beneficiários |
| Residência Rua PIONEIRO JOSE AMERICO, 1326, CONJUNTO HABITACIONAL REQUIAO, MARINGA, PR, - CEP: 87047-496 | |

| | | | | | | |
|---|--------------------------------------|---|----------------------------------|--|------------------------|------------------------|
| Data de nascimento 22/09/1986 | Local do nascimento CURITIBA - PR | País da nacionalidade BRASIL | Estado civil Solteiro | | | |
| FILIAÇÃO Pai JOSE MAGALHAES DE SOUZA Mãe LEVINA VIEIRA DE SOUZA | | | | | | |
| Cédula de Identidade 10.630.741-5 | Data de emissão 05/12/2005 | Órgão/UF emissor SSP | Título Eleitoral 092427370655 | Zona 137 | Seção 0260 | Inscr. Órgão de Classe |
| CTPS 8947994 | Série 001-0 | Data de expedição da CTPS 29/07/2005 | UF CTPS PR | CPF 071.531.089-55 | Cart. Nac. Habilitação | Categoria |
| Doc. militar | Categoria | Cor Não Informada | Sexo Feminino | Grau de instrução Ensino Médio Completo | | |
| Deficiência Não | | | Telefone Residencial | Telefone Celular 44-998725823 | | |
| Cargo SERVENTE DE LIMPEZA | | | | Função | C.B.O. 514320 | |

| | | | | |
|--------------------------------|-----------------------|------------|---|----------------------|
| Data de Admissão 17/10/2022 | Salário R\$ 986,52 | Por Mês | Horário de Trabalho das 08:00 as 15:00 | Horário de intervalo |
|--------------------------------|-----------------------|------------|---|----------------------|

| | | | |
|------|------------------------|--------------------------|---------------------|
| FGTS | Opção em 17/10/2022 | Conta vinculada no banco | Data da Retificação |
|------|------------------------|--------------------------|---------------------|

| PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - PIS | | |
|-------------------------------------|--------------------------|--------------------|
| Cadastrado em | Sob nº 130.47690.52-8 | Domicílio bancário |
| Nº banco | Agência código | End. da agência |

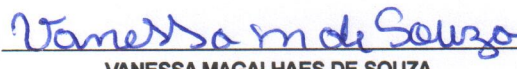
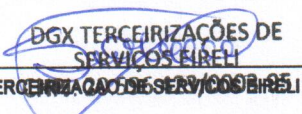
| ALTERAÇÕES DE SALÁRIO, CARGO E/OU FUNÇÃO | |
|--|--|
| | |

| | | | |
|-----------------------------|--------------------------|-----------------------------------|---|
| FÉRIAS - PERÍODO AQUISITIVO | FÉRIAS - PERÍODO DE GOZO | FÉRIAS - PERÍODO ABONO PECUNIÁRIO | Obs.: (Anotar advertências, suspensões, transferências, etc.) |
| | | | |

| ACIDENTES DE TRABALHO, DOENÇAS OU DOENÇAS PROFISSIONAIS |
|---|
| |

| RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO | |
|----------------------------------|----------------|
| Data da saída: | Data projeção: |
| Data aviso ind.: | |
| Tipo do desligamento: | |

| CONTRIBUIÇÃO SINDICAL |
|-----------------------|
| |


VANESSA MAGALHAES DE SOUZA

DGX TERCEIRIZACOES DE SERVICOS EIRELI

OBSERVAÇÕES

DISCRIMINAÇÃO DO HORÁRIO DE TRABALHO

Data: 17/10/2022 Nome: 08:00 12:00 13:00 15:00

| Dia | Tipo | Entrada | S. Intervalo | E. Intervalo | Saída |
|-----|------------|---------|--------------|--------------|-------|
| Seg | Trabalhado | 08:00 | | | 15:00 |
| Ter | Trabalhado | 08:00 | | | 15:00 |
| Qua | Trabalhado | 08:00 | | | 15:00 |
| Qui | Trabalhado | 08:00 | | | 15:00 |
| Sex | Trabalhado | 08:00 | | | 15:00 |

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

* Vanessa m Souza

17/10/2022

VANESSA MAGALHÃES DE SOUZA - CONTRATO DE FUNCIONARIO

FICHA DE FUNCIONÁRIO
MATRÍCULA
E-Social



| | | | |
|---|------------------------------|-----------------------------------|--|
| Nome Completo | | Data de Nascimento / Local | |
| VANESSA MAGALHÃES DE SOUZA | | 22/09/1986 / MARINGÁ / | |
| CPF | RG | Órgão Exped./Data de Exped | |
| 071.531.089-55 | 10.630.741-5 | PR / SSP / 05/12/2005 | |
| Sexo: Feminino | | | |
| Nome da Mãe: LEVINA VIEIRA DE SOUZA | | | |
| Nome do Pai: JOSÉ MAGALHÃES DE SOUZA | | | |
| Título Eleitor: 092427370655 / Zona: 137 / Seção: 0260 | | | |
| Carteira Motorista | | | Tipo / Data de Validade |
| | | | 00/00/0000 |
| CTPS / Data de Emissão | Série (CTPS) / Estado | PIS/PASEP | |
| 8947994 | 001-0 | 130.47690.52-8 | |
| Logradouro(Rua/Avenida) | | | Complemento |
| RUA PIONEIRO JOSE AMÉRICO , 1323 | | | |
| Bairro | | | Cep |
| REQUIÃO | | | 87047-496 |
| Cidade | | | UF |
| MARINGÁ | | | PR |
| E-mail: | | | |
| Nº Sapato | Nº Calça | Tamanho Camisa | Banco |
| 38 | G | G | |
| Agência | Op / Nº Conta | | |
| | | | |
| Telefone Residencial | | Telefone Celula | Telefone para Recado |
| (44)99872-5823 | | | |
| Estado Civil | | | Grau de Instrução |
| Solteiro | | | Ensino Fundamental |
| Nome do Cônjuge: | | | |
| Quantidade de Dependentes: 1 | | | |
| Nome do Dependente / Dt de Nascimento / CPF | | | |
| ISADORA MAGALHÃES DE SOUZA NERIS - 29/09/2016 - 129.015.299-33 | | | |
| Função/CBO | Posto de Trabalho | | Salário Mensal |
| SERVENTE DE LIMPEZA | | | R\$: 986,52 |
| Data de Admissão | Vale Refeição (VR) | Vale Transp Urb | Vale Transp Met |
| 17/10/2022 | R\$: 500,85 | R\$: 8,00 | |
| Horário de Trabalho | | | Carga Hora |
| Turno: Inino Expediente: Termino Expediente: Escala: | | | 150 |
| GAIASOFT | | | IMPRESSÃO: DIESSIC |
| <p>_____ / /</p> <p>Local e Data</p> | | | <p><i>Vanessa M Souza</i></p> <p>Assinatura do Funcionário</p> |
| VANESSA MAGALHÃES DE SOUZA - RG: 071.531.089-55 | | | |

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) VANESSA MAGALHAES DE SOUZA, domiciliado na Rua PIONEIRO JOSE AMERICO, 1326, , cidade de MARINGA-PR, portador do CTPS Nº: 8947994 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 R COMENDADOR ARAUJO, 499, CENTRO, 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: 08:00, Saída para Intervalo: : , Entrada Intervalo: : e Final do Expediente: 15:00.

4º. O EMPREGADO receberá a remuneração de: R\$ 986,52 (novecentos e oitenta e seis reais e cinquenta e dois centavos) por Mês.

5º. O prazo deste contrato é de 30 (trinta) dias, com início em: 17/10/2022 e término em: 15/11/2022.

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

* Vanessa M de Souza
VANESSA MAGALHAES DE SOUZA

Responsável Legal (quando menor)

1ª TESTEMUNHA

2ª TESTEMUNHA

PRORROGAÇÃO DE CONTRATO DE EXPERIÊNCIA

O Contrato de Experiência firmado, que deveria terminar em 15/11/2022, fica prorrogado até 14/01/2023.

_____, ____ de _____ de _____

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

EMPREGADORA

Vanessa M de Souza
VANESSA MAGALHAES DE SOUZA

1º TESTEMUNHA

2º TESTEMUNHA

ORDEM DE SERVIÇO

Em cumprimento a normativa de número 1 (NR-01.b)

1.7 Cabe ao empregador: (a) cumprir e fazer cumprir as disposições legais e regulamentares sobre segurança e medicina do trabalho; b) elaborar ordens de serviço sobre segurança e saúde no trabalho, dando ciência aos empregados por comunicados.

CBO: 5143 - 20

Nome: VANESSA MAGALHAES SOUZA /Função: SERVENTE DE LIMPEZA CNPJ: 20.596.423/0003-95

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Promover a limpeza, asseio e higiene de ambientes diversos como salas, áreas comuns, salões entre outros, fazer varrição, coleta de lixo, passar panos úmidos no chão, tirar poeira, limpar vidros, lavar panos, aplicar desinfetantes, detergentes e outros produtos de limpeza já diluídos, organizar ambientes. Em situações específicas de prestação de serviços.

RISCO DA OPERAÇÃO

- Riscos Químico: Produtos químicos na utilização para limpeza em geral;
- Riscos Biológico: Microorganismos e parasitas infecciosos vivos e seus tóxicos.
- Riscos Ergonômicos: Postura inadequada;
- Riscos de acidentes: quedas, colisões, escorregões

EPI's RECOMENDADOS

- Avental de PVC
- Bota de segurança/ou sapato soft
- Bota de PVC
- Luvas (conforme a necessidade)
- Uniforme Completo
- Óculos Incolor (quando necessário)

MEDIDAS PREVENTIVAS

- 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:

- É proibido o consumo de alimentos e bebidas nos postos de trabalho, devendo para tal usar os locais apropriados;
- É proibido obstruir com qualquer objeto o acesso aos extintores;
- É proibido guardar alimentos em locais inapropriados para esse fim;
- É proibido fumar, consumir bebidas alcoólicas ou substâncias análogas no interior dos setores de trabalho.

NORMAS INTERNAS

- É proibido o uso de celulares no horário de expediente (salvo quando necessário) A empresa disponibilizara um telefone para recados pessoais.
- É proibido expor ou utilizar a imagem da empresa indevidamente
- Utiliza o uniforme com a logo da empresa apenas trabalho
- Todo funcionário deverá ter o cuidado necessário com a sua apresentação pessoal, mantendo o seu uniforme limpo, e manter a higiene pessoal. (Manter cabelos, unhas, barba e bigodes aparados e limpos).

TREINAMENTO(S) NECESSÁRIO(S)

ORDEM DE SERVIÇO

Em cumprimento a normativa de número 1 (NR-01.b)

1.7 Cabe ao empregador: (a) cumprir e fazer cumprir as disposições legais e regulamentares sobre segurança e medicina do trabalho; b) elaborar ordens de serviço sobre segurança e saúde no trabalho, dando ciência aos empregados por comunicados.

- 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 das sanções disciplinares a que estou sujeito quanto ao seu descumprimento.

Recebi orientação de acordo com a portaria nº 3.214 do Ministério do Trabalho, N. R. 01 sub item 1.8 "Cabe ao Empregado:
a) cumprir as disposições legais e regulamentares sobre segurança e medicina do trabalho, inclusive as ordens de serviço expedidas pelo Empregador;
b) usar o EPI fornecido pelo empregador;
c) Submeter-se aos exames médicos previstos nas Normas regulamentadoras NR 1.8.1.
Constitui ato faltoso a recusa injustificada ao cumprimento dos dispositivos no item anterior".

"Comprometo-me a seguir os procedimentos de segurança adotados pela empresa".

| Data | Ass.Funcionário | Ass. Técnico em Segurança do Trabalho |
|------|----------------------|---|
| | * Jameson M de Souza | Adenilva Augusto Coord. de Dep. Pessoal CPF: 080.476.989-31 |

17/10/2022

VANESSA MAGALHÃES DE SOUZA - CONTRATO DE FUNCIONARIO

DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI - FilialMatriz: 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 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 OBRIGATÓRIO NAS DEPENDÊNCIAS DA EMPRESA, CONFORME DETERMINADO NA NR-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: VANESSA MAGALHÃES DE SOUZA

Assinatura:



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

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

17/10/2022

VANESSA MAGALHÃES DE SOUZA - CONTRATO DE FUNCIONARIO

DECLARAÇÃO DE VALE TRANSPORTE

Eu, VANESSA MAGALHÃES DE SOUZA portador(a) da cédula de identidade 071.531.089-55, domiciliado à RUA PIONEIRO JOSE AMÉRICO, 1323 - MARINGÁ - PR, portador do PIS 130.47690.52-8, 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 _____ DE _____ DE _____



VANESSA MAGALHÃES DE SOUZA

071.531.089-55

17/10/2022

VANESSA MAGALHÃES DE SOUZA - 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: VANESSA MAGALHÃES DE SOUZA, inscrito no CPF/MF sob o nº 071.531.089-55, portador(a) da Carteira de Trabalho nº Série nº, residente e domiciliado na RUA PIONEIRO JOSE AMÉRICO, 1323 - MARINGÁ - 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 TERCEIRIZAÇÕES DE
SERVICOS EIRELI**
CNPJ: 20.596.423/0003-95
DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI - Filial
20.596.423/0003-95

Vanessa M Souza
VANESSA MAGALHÃES DE SOUZA
071.531.089-55

AUTORIZAÇÃO DE DESCONTOS

A

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

Eu, VANESSA MAGALHAES DE SOUZA, portador da CTPS Nº: 8947994, série 001-0, empregado de DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI, admitido em 17 de Outubro de 2022, autorizo a descontar mensalmente do meu salário os itens abaixo:

1o. - 9382 VALE ALIMENTACAO

2o. - 48 VALE TRANSPORTE

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

CURITIBA, 17 de Outubro de 2022.

Vanessa m de Souza

VANESSA MAGALHAES DE SOUZA
CPF: 071.531.089-55

TERMO DE RESPONSABILIDADE

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

EMPRESA: DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI
CNPJ: 20.596.423/0003-95

NOME DO SEGURADO: VANESSA MAGALHAES DE SOUZA
CTPS/SÉRIE: 8947994 / 001-0

Nome do Filho

ISADORA MAGALHAES DE SOUZA NERIS

Data de Nascimento

29/09/2016

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).

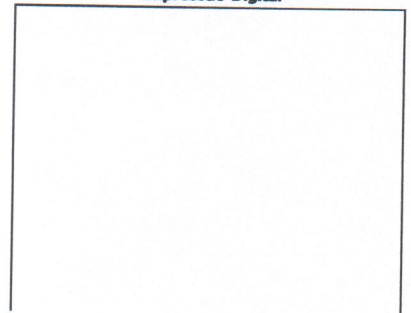
Estou ciente, ainda, de que a falta de cumprimento do compromisso ora assumido, além de obrigar à devolução das importâncias recebidas indevidamente, sujeitar-me-á às penalidades previstas no art. 171 do Código Penal e à rescisão do contrato de trabalho, por justa causa, nos termos do art. 482 da Constituição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

CURITIBA, 17 de Outubro de 2022.

**Vanessa m de Souza*

VANESSA MAGALHAES DE SOUZA

Impressão Digital



DECLARAÇÃO DE ENCARGOS DE FAMÍLIA PARA FINS DE IMPOSTO DE RENDA

Empresa: DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI

C.N.P.J: 20596423000395

R COMENDADOR ARAUJO, 499, CENTRO

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

| No. | NOME DO DEPENDENTE | RELAÇÃO DEPENDÊNCIA | DATA DE NASCIMENTO |
|-----|----------------------------------|------------------------------------|--------------------|
| 1 | ISADORA MAGALHAES DE SOUZA NERIS | Filho(a) ou enteado(a) até 21 anos | 29/09/2016 |

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, 17 de Outubro de 2022.


VANESSA MAGALHAES DE SOUZA

Declarante: VANESSA MAGALHAES DE SOUZA
Endereço: Rua PIONEIRO JOSE AMERICO, 1326
CEP: 87047-496 Cidade: MARINGA - PR
Estado Civil: Solteiro Carteira: 8947994 série 001-0
CPF: 071.531.089-55

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

FICHA DE SALÁRIO FAMÍLIA

Empresa: DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI
 Endereço: R COMENDADOR ARAUJO
 Cidade: CURITIBA - PR
 C.N.P.J: 20.596.423/0003-95

Nome do Empregado: VANESSA MAGALHAES DE SOUZA
 CTPS/Série: 8947994/001-0
 Data de admissão: 17 de Outubro de 2022.

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

| Nº Ordem | Nome do Filho | Data nascimento | Local nascimento | Cartório | Nº Reg. | Nº Livro | Nº Folha | Data entrega | Visto |
|----------|----------------------------------|-----------------|------------------|----------|---------|----------|----------|--------------|-------|
| 1 | ISADORA MAGALHAES DE SOUZA NERIS | 29/09/2016 | SANTA CASA | | | | | 17/10/2022 | |

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:

Vanessa M de Souza
 VANESSA MAGALHAES DE SOUZA

FUNDO DE GARANTIA POR TEMPO DE SERVIÇO

Lei Nº 5.107 de 13 de Setembro de 1966.

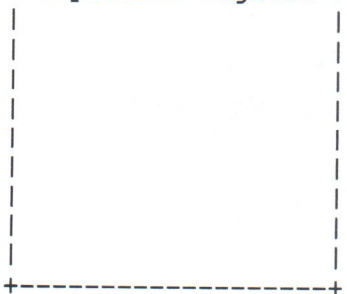
Regulamentada Dec. 59.820 de 20 de Dezembro de 1966.

DECLARAÇÃO DE OPÇÃO

Eu, VANESSA MAGALHAES DE SOUZA Carteira Profissional Nº 8947994 série 001-0, empregado da empresa DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI sita à R COMENDADOR ARAUJO, 499, CENTRO, CURITIBA-PR declaro, para todos os fins, que nesta data, exerço a opção pelo regime do REGULAMENTO DO FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO, aprovado pelo Decreto Nº 59.820 de Dezembro de 1966.

CURITIBA, 17 de Outubro de 2022.

+--Impressão Digital--+



..Vanessa M de Souza..
VANESSA MAGALHAES DE SOUZA

Testemunhas:

1a.

2a.

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

Recebemos o Original

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

DGX TERCEIRIZAÇÕES DE
SERVICOS EIRELI
CNPJ: 20.964.28/0001-95
DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI

INSTRUÇÕES

- 1-O empregado assina as duas vias da Carta Opção;
- 2-Entrega a Carteira Profissional para a anotação da sua opção, conforme modelo abaixo;
- 3-Recebe cópia com o Recibo firmado pela empresa, datado;
- 4-A empresa anotará na sua Ficha ou Livro de Registro de Empregados, e na Carteira Profissional do optante o seguinte:
"Em 17/10/2022 optou pelo sistema estabelecido na lei No. 5.107, de 13 de Setembro de 1966, que estabeleceu o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço."

(Carimbo e Assinatura)

- 5-Anotará também na Carteira Profissional do optante:
"Os depósitos na conta vinculada do empregado, decorrente da Lei No. 5.107, de 13 de Setembro de 1966, são feitos na:

Agência do
Localizada em...: "

Banco:

(Carimbo e Assinatura)

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:

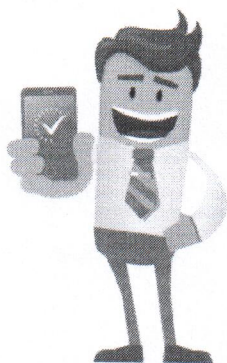
Data ____/____/____



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.

Assinatura e Data ____/____/____

Vanessa de Souza

Assinatura e Data ____/____/____

1 - NOME DO FUNCIONÁRIO: VANESSA MAGALHAES DE SOUZA

2 - EMPRESA: DGX TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS EIRELI CNPJ: 20.596.423/0003-95

3 - FUNÇÃO: SERVENTE DE LIMPEZA

4 - DATA DE ADMISSÃO: 17/10/2022

5 - DATA DEMISSÃO:

Em atenção à portaria Ministerial nº 3.214 de 08/06/1978, NR 6 - Ministério do Trabalho, DECLARO ter recebido o(s) Equipamento(s) de proteção individual (EPI's), abaixo especificado(s), nos termos dos artigos de 166 e 167 CLP, com redação da Lei Federal nº 6.514/77, e recebi treinamento para o uso correto do(s) mesmo(s) e fui orientado da obrigatoriedade do uso. COMPROMETO-ME a utilizá-los sempre para os fins a que se destinam, estando ciente de que a não utilização dos mesmo incorrerá contra a minha pessoa em alto faloso, sujeitando-me às penalidades legais, de acordo com o disposto na CLT, capítulo V, seção 1, artigo 158 e NR 1, item 8, subitem 1.8.1. RESPONSABILIZO-ME por sua guarda, conservação, uso correto, e a devolução ao Dep. Segurança do Trabalho em qualquer estado que se encontrar, indenizando a empresa em caso de perda, extravio ou danos por uso incorreto (art. 462, parágrafo 1º da CLT) e a comunicação ao superior hierárquico ou Técnico de Segurança do trabalho caso ocorra alteração que torne impróprio para uso.

| DATA ENTREGA | QTD | DESCRIÇÃO | CA nº | MOTIVO | | | ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO | DEVOLUÇÃO | |
|--------------|-----|---------------------------------------|-------|--------|---|-----|---------------------------|-----------|----------|
| | | | | A | S | P D | | DATA | RECEPTOR |
| 17 10 2022 | 2 | CAMISETA EM MALHA ALGODÃO MANGA CURTA | - | X | | | X | | |
| 17 10 2022 | 1 | JALECO MANGA CURTA | - | X | | | X | | |
| 17 10 2022 | 1 | BLUSA DE FRIO MANGA CUMPRIDA | - | X | | | X | | |
| 17 10 2022 | 2 | CALÇA GABARDINE | - | X | | | X | | |
| 17 10 2022 | 1 | BOTA DE BORRACHA/PVC | 39184 | X | | | X | | |
| 17 10 2022 | 1 | SAPATO SOFT PRETO | - | X | | | X | | |
| 17 10 2022 | 2 | LUVA DE LATEX AZUL | 39562 | X | | | X | | |
| 17 10 2022 | 2 | LUVA DE LATEX AMARELA | 15532 | X | | | X | | |
| 17 10 2022 | 1 | AVENTAL DE PVC | - | X | | | X | | |
| 17 10 2022 | 2 | MEIAS EM ALGODÃO | - | X | | | X | | |
| 17 10 2022 | 1 | ÓCULOS DE PROTEÇÃO INCOLOR | - | X | | | X | | |

