

**REGISTRO DE EMPREGADO**

Matrícula e Social 751		Nº 000751	
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 LILIANE DOS SANTOS		Beneficiários EMYLLE RHAFELA DOS SANTOS	

Residência Rua NETUNO, 191, CASA, JARDIM UNIVERSAL, SARANDI, PR, - CEP: 87114-515	
Local do nascimento ARAPIRACA - AL	
Data de nascimento 12/02/2000	
País da nacionalidade BRASIL	
Estado civil Solteiro	

FILIAÇÃO Mae DILVAN DOS SANTOS		Data de nascimento 12/02/2000	
Mae JOSIRENE DOS SANTOS		Local do nascimento ARAPIRACA - AL	
Cáduia de identidade 14.814.454-0		Data de emissão 11/10/2021	
CTPS 6942848		Série 50	
Doc. militar 6942848		Categoria 50	
Deficiência Não		Teléfono Residencial 44-997406579	
Cargo SERVENTE DE LIMPEZA		Função C.B.O. 514320	
Horário de Trabalho das 08:00 as 17:00		Horário de Intervalo das 12:00 as 13:00	

Data de Admissão 17/10/2022		Fórmula R\$ 1.315,36	
Por Mês		Corta vinculada no banco	
FGTS 17/10/2022		Data da Retenção	

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - PIS		Domicílio Bancário	
Cadastrado em 206.97007.66-3		End. da agência	
Nº Banco		Nº Banco	

ALTERAÇÕES DE SALÁRIO, CARGO E/OU FUNÇÃO	
FÉRIAS - PERÍODO ABONO PECUNIÁRIO	
FÉRIAS - PERÍODO DE GOZO	
FÉRIAS - PERÍODO AQUISITIVO	
Obs.: (Anotar advertências, suspensões, transferências, etc.)	

ACIDENTES DE TRABALHO, DOENÇAS OU DOENÇAS PROFISIONARIAS	
Data da saída:	
Data aviso ind.:	
Tipo do desligamento:	

CONTRIBUIÇÃO SINDICAL	
OBSERVAÇÕES	

LILIANE DOS SANTOS	
DGX TERCEIRIZACÕES DE	

SERVIÇOS EIRELI  
CNPJ: 20.596.423/0003-95

DISCRIMINAÇÃO DO HORÁRIO DE TRABALHO

Data: 17/10/2022 Nome: 0800 1200 1300 1700					
Dia	Tipo	Entrada	S. Intervalo	E. Intervalo	Salda
Seg	Trabalhado	08:00	12:00	13:00	17:00
Ter	Trabalhado	08:00	12:00	13:00	17:00
Qua	Trabalhado	08:00	12:00	13:00	17:00
Qui	Trabalhado	08:00	12:00	13:00	17:00
Sex	Trabalhado	08:00	12:00	13:00	17:00

Liliane dos Santos

DGX TERCEIRIZAÇÕES DE  
SERVICOS EIRELI  
CNPJ: 20.598.423/0003-95

<b>Nome Completo</b>		LILIANE DOS SANTOS	
<b>CPF</b>	128.267.429-30	<b>RG</b>	14.814.454-0
<b>Sexo:</b> Feminino		<b>Nome da Mãe:</b> JOSIRENE DOS SANTOS	
<b>Nome do Pai:</b> GILVAN DOS SANTOS		<b>Título Eleitor:</b> 043399021791 / Zona: 031 / Seção: 0108	
<b>Carreira Motorista</b>		<b>Tipo / Data de Validade</b>	
6942848		00/00/0000	
<b>CTPS / Data de Emissão</b>		<b>Série (CTPS) / Estado</b>	
6942848		0050	
<b>Logradouro (Rua/Avenida)</b>		<b>Complemento</b>	
RUA NETUNO, 191		FUNDOS	
<b>Bairro</b>		<b>Cep</b>	
JARDIM UNIVERSAL		87114-515	
<b>Cidade</b>		<b>UF</b>	
SARANDI		PR	
<b>E-mail:</b>		<b>Agência Op / Nº Conta</b>	
		Banco	
<b>Nº Sapato</b>	37	<b>Nº Calça</b>	M
<b>Tamanho Camisa</b>	M	<b>Telefone para Recado</b>	
<b>Telefone Residencial</b>	(44)9740-6579	<b>Telefone Celular</b>	
<b>Estado Civil</b>		<b>Gran de Instrução</b>	
Solteiro		Ensino Fundamental	
<b>Nome do Cônjuge:</b>		<b>Nome do Dependente / Dt de Nascimento / CPF</b>	
<b>Quantidade de Dependentes:</b> 2		<b>Função/CBO</b>	
		SERVENTE DE LIMPEZA	
<b>Data de Admissão</b>		<b>Posto de Trabalho</b>	
17/10/2022		Vale Refeição (VR)	
<b>Horário de Trabalho</b>		<b>Salário Mensal</b>	
17/10/2022		R\$: 1.315,36	
<b>Turno:</b>		<b>Salário Mensal</b>	
Início Expediente:		R\$: 1.315,36	
Termo Expediente:		<b>Posto de Trabalho</b>	
Escala:		Vale Transp Urb	
200H		Vale Transp Met	
<b>GAIASOFT</b>		<b>IMPRESSÃO: DIESSIC</b>	
<b>Local e Data</b>		<b>Assinatura do Funcionário</b>	
		LILIANE DOS SANTOS	
		LILIANE DOS SANTOS - RG: 128.267.429-30	

FICHA DE FUNCIONÁRIO  
MATRÍCULA  
E-Social



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) LILIANE DOS SANTOS, domiciliado na Rua NETUNO, 191, CASA, cidade de SARANDI-PR, portador do CTPS Nº: 6942848 série 50, 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 a 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: 12:00, Entrada Intervalo: 13:00 e Final do Expediente: 17:00.

4º. O EMPREGADO receberá a remuneração de: R\$ 1.315,36 (um mil trezentos e quinze reais e trinta e seis 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 deante 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  
LILIANE DOS SANTOS  
EMPREGADORA

LILIANE DOS SANTOS

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 \_\_\_\_\_

EMPREGADORA

\_\_\_\_\_  
1º TESTEMUNHA

LILIANE DOS SANTOS

*Liliane dos Santos*

2º TESTEMUNHA

\_\_\_\_\_



# ORDEM DE SERVIÇO

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

1. 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.

Nome: LILIANE DOS SANTOS /Função: SERVENTE DE LIMPEZA  
CBO: 5143 - 20  
CNPJ: 20.596.423/0003-95

## ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Promover a limpeza, assento 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 instrumentos de trabalho se estão com defeito. Caso evidencie alguma falha comunique seu superior imediato e espere correção do problema;

- Não opere os equipamentos com alguma dúvida operacional ou sem treinamento;

- Não é permitido fazer ajustes ou reparos em equipamento com o mesmo em funcionamento;

- É expressamente proibido remover ou burlar qualquer dispositivo de segurança destinado a proteção dos usuários;

- Só é permitido realizar limpeza no equipamento totalmente desenergizado;

- Não realize nenhuma tarefa sem ter conhecimento;

- Respeitar sinalização de segurança;

- Não faça improvisações de qualquer natureza para executar as tarefas diárias;

- Não é permitido 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 unhas limpas, aparadas e sem esmalte;

- O uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) deve ser apropriado para a atividade a ser exercida;

- Para a limpeza de pisos, devem ser seguidas as técnicas de varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar;

- Todos os equipamentos deverão ser limpos a cada término da jornada de trabalho;

- Sempre sinalizar os corredores, deixando um lado livre para o trânsito de pessoal, enquanto se procede à limpeza do outro lado;

- Utilizar placas sinalizadoras e manter os materiais organizados, a fim de evitar acidentes e poluição visual;

- Trabalhe com os EPI's recomendados;

- Participar dos exames periódicos quando convocado;

- Não levantar nem transportar peso acima da sua capacidade física, se precisar peça ajuda;

- Cumprir as disposições legais e regulamentadoras sobre Segurança e Medicina do Trabalho;

- Máquinas não é transporte coletivo e nem escada use apenas para finalidade que se destina;

- Não improvise EPI's e EPC's;

## PROIBIÇÕES:

- 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 disponibilizará um telefone para recados pessoais.

- Utiliza o uniforme com a logo da empresa apenas no 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)

2 *Limpeza dos Santos*

<b>ORDEM DE SERVIÇO</b> 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		
<b>PROCEDIMENTO EM CASO DE ACIDENTE DE TRABALHO</b>		
- Comunicar imediatamente a supervisão quando da ocorrência de acidente de 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, constitui ATO FALTOZO sujeitando o funcionário as 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 Empregador: 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".		
Ass. Técnico em Segurança do Trabalho Adenilva Augusto Coord. de Dep. Pessoal CPF: 080.476.989-31	Ass. Funcionário <i>William dos Santos</i>	Data



**AUTORIZAÇÃO DE DESCONTOS**

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

Eu, LILIANE DOS SANTOS, portador da CTPS Nº: 6942848, sête 50, empregado de DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI, admitido em 17 de Outubro de 2022, autorizo a descontar mensalmente do meu salário os itens abaixo:

- 10. - 9382 VALE ALIMENTACAO
- 20. - 48 VALE TRANSPORTE

CURITIBA, 17 de Outubro de 2022.

*Liliane dos Santos*  
\_\_\_\_\_  
LILIANE DOS SANTOS  
CPF: 128.267.429-30

**DECLARAÇÃO DE VALE TRANSPORTE**

Eu, LILIANE DOS SANTOS portadora da cédula de identidade 128.267.429-30, domiciliado a RUA NETUNO, 191 - SARANDI - PR, portador do PIS 206.97007.66-3, 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 ( )  
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 \_\_\_\_\_

*Liliane dos Santos*  
LILIANE DOS SANTOS  
128.267.429-30

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

Eu, \_\_\_\_\_, portador do CPF \_\_\_\_\_, solicito minha inclusão como participante colaborador(a) da empregadora \_\_\_\_\_, 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		Capitais Segurados	
Processo SUSEP	Coberturas	Principal	Cônjuge
15414.003484/2006-58	MORTE	Contratado	Não Contratado
15414.003485/2006-01	IPA	Contratado	Não Contratado
15414.003991/2006-91	FUNF	Contratado	Contratado
15414.003483/2006-11	IFPD	Contratado	Não Contratado

Assinatura do(a) Colaborador(a) Beneficiário

*Wilson dos Santos*

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

Testemunha

NOME

RG:

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

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, LILIANE DOS SANTOS Carteira Profissional Nº 6942848 série 50, empregado da empresa DGX TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS EIRELI s/ta 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.

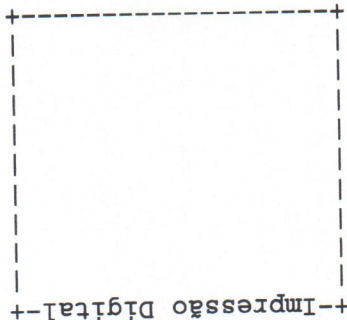
CURITIBA, 17 de Outubro de 2022.

*Liliane dos Santos*  
LILIANE DOS SANTOS

Testemunhas:

- 1a. ....
- 2a. ....

(Assistente Responsável Legal pelo Menor)



Recebemos o Original

DGX TERCEIRIZAÇÕES DE  
SERVIÇOS EIRELI  
CNPJ Nº 20.596.423/0003-95  
DGX TERCEIRIZACAO DE SERVIÇOS EIRELI

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

INSTRUÇÕES

- 1- O empregado assina as duas vias da Carta Opção; conforme modelo abaixo;
- 2- Entrega a Carteira Profissional para a anotação da sua opção, conforme

- 3- Recebe cópia com o Recibo firmado pela empresa, datado; Registro de Empregados, e na
- 4- A empresa anotará na sua ficha 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; decorrente da Lei No. 5.107, de 13 de Setembro de 1966, são feitos na: Agência Localizada em...: "

Banco:

(Carimbo e Assinatura)

DECLARAÇÃO DOCUMENTAÇÃO DEPENDENTES

Declaro (declaramos) para os devidos fins que, entreguei (entregamos) à DGX TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS EIRELI, os documentos abaixo relacionados, para efeito de enquadramento no Salário Família;

Conforme disposto na Lei nº 4266 de 3 de outubro de 1963:

"Art. 4º O valor da cota do salário-família por filho ou equiparado de qualquer condição, até 14 (quatorze) anos de idade, ou inválido de qualquer idade, a partir de 1º de janeiro de 2020, é de R\$ 48,62 (quarenta e oito reais e sessenta e dois centavos) para o segurado com remuneração mensal não superior a R\$ 1.425,56 (um mil, quatrocentos e vinte e cinco reais e cinquenta e seis centavos).

§ 1º Para fins do disposto neste artigo, considera-se remuneração mensal do segurado o valor total do respectivo salário de contribuição, ainda que resultante da soma dos salários de contribuição correspondentes a atividades simultâneas.

§ 2º O direito à cota do salário-família é definido em razão da remuneração que seria devida ao empregado no mês, independentemente do número de dias efetivamente trabalhados.

§ 3º Todas as importâncias que integram o salário de contribuição serão consideradas como parte integrante da remuneração do mês, exceto o décimo terceiro salário e o adicional de férias previsto no inciso XVII do art. 7º da Constituição, para efeito de definição do direito à cota do salário-família.

§ 4º A cota do salário-família é devida proporcionalmente aos dias trabalhados nos meses de admissão e demissão do empregado.

Documentos Necessários:

- Cópia De Certidão De Nascimento E CPF (filhos menores de 14 anos);
- Carteira De Vacinação De Filhos (menores de 14 anos ou incapazes);
- Declaração De Matrícula Da Escola (Filhos de 7 e 14 anos ou incapazes);"

Dependente:

- HELLEN RAFAELI VIEIRA DOS SANTOS

10/10/2022

DOCUMENTAÇÕES NECESSÁRIAS	ENTREGUES	PENDENTE
CERTIDÃO DE NASCIMENTO (Para filhos menores de 14 anos)		X
CPF	X	
CARTEIRA DE VACINAÇÃO (Menos de 14 anos ou incapaz)	X	
DECLARAÇÃO DE MATRÍCULA DA ESCOLA (Filhos de 7 a 14 anos ou incapazes)		X

Empregado

*Hellen dos Santos*

Empregador

DGX TERCEIRIZAÇÕES DE

SERVIÇOS EIRELI

*CPF: 07.596.423/0001-00*

**DECLARAÇÃO DE ENCARGOS DE FAMÍLIA PARA FINS DE IMPOSTO DE RENDA**

Empresa: DGX TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS 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 encarregado(s) de família, a(s) pessoa(s) abaixo relacionadas.

NO.	NOME DO DEPENDENTE	RELACÃO DEPENDÊNCIA	DATA DE NASCIMENTO
1	EMYLLE RHAFAELA DOS SANTOS	Filho(a) ou enteado(a) até 21 anos	14/09/2016

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.

CURTIBA, 17 de Outubro de 2022.

*Liliane dos Santos*  
LILIANE DOS SANTOS

Declarante: LILIANE DOS SANTOS  
Endereço: Rua NETUNO, 191 CASA  
CEP: 87114-515 Cidade: SARANDI - PR  
Estado Civil: Solteiro Carteira: 6942848 série 50  
CPF: 128.267.429-30

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

FICHA DE SALARIO FAMILIA

Empresa: D&K TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI  
 Endereço: R COMENDADOR ARAUJO  
 Cidade: CURITIBA - PR  
 C.N.P.J.: 20.596.423/0003-95  
 Nome do Empregado: LILIANE DOS SANTOS  
 CTPS/Série: 6942848/50  
 Data de admissão: 17 de Outubro de 2022

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

Nº Ordem	Nome do Filho	Data nascimento	Local nascimento	Cartão	Nº Reg.	Nº Livro	Nº Folha	Data entrega	Visão
1	EMYLEE RHAFAELA DOS SANTOS	14/09/2016	DOM PEDRO JARDIM IN REGISTRO CIVIL					11/10/2022	

VALOR TOTAL DOS SALARIOS FAMILIA 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\$ .....

Observações:

*Liliane dos Santos*  
 LILIANE DOS SANTOS

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

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

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

NOME DO SEGURADO: LILIANE DOS SANTOS  
CTPS/SÉRIE: 6942848 / 50

Nome do Filho

EMYLLE RHAFAELA DOS SANTOS

Data de Nascimento  
14/09/2016

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).

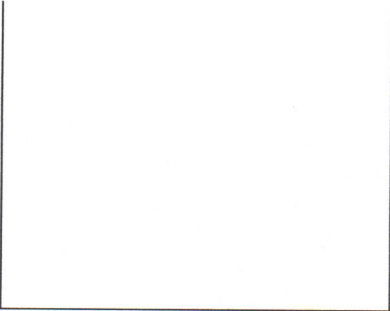
Estou ciente, ainda, de que a falta de cumprimento do compromisso ora assumido, além de obrigar à devolução das importâncias recebidas indevidamente, sujeitar-me-á às penalidades previstas no art. 171 do Código Penal a rescisão do contrato de trabalho, por justa causa, nos termos do art. 482 da Constituição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

CURTIBA, 17 de Outubro de 2022.

LILIANE DOS SANTOS

*Liliane dos Santos*

Impressão Digital





**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 outoro: LILIANE DOS SANTOS, inscrita no CPF/MF sob o nº 128.267.429-30, portadora da Carteira de Trabalho nº Série nº, residente e domiciliado na RUA NETUNO, 191 - SARANDI - PR, simplesmente denominado EMPREGADO, têm justo e acertadas as seguintes condições que integram o contrato de trabalho para todos os fins:

- a. O EMPREGADO cumprirá jornada semanal de 40 horas, onde as horas excedentes/faltantes a 8ª diária trabalhadas em um dia, poderão ser compensadas dentro de um período de (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. 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.
- 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.
- f. por estarem justas e conveniadas, 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 TERCEIRIZACÕES DE SERVICOS EIRELI  
CNPJ nº 20.596.423/0003-95  
LILIANE DOS SANTOS  
20.596.423/0003-95  
DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI - Filial

LILIANE DOS SANTOS  
CPF nº 128.267.429-30

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  
Estado: PR  
Empregado: LILIANE DOS SANTOS  
Número CTPS: 6942848

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

CURTTIBA, 17 de Outubro de 2022

DGX TERCEIRIZAÇÕES DE

SERVIÇOS EIRELI

CNPJ: 20.596.423/0003-95

*Verissimo D'Almeida*

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  
Estado: PR

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

CURTTIBA, 17 de Outubro de 2022

Código: 751

Série: 50

751

Empregado

*Liliane dos Santos*

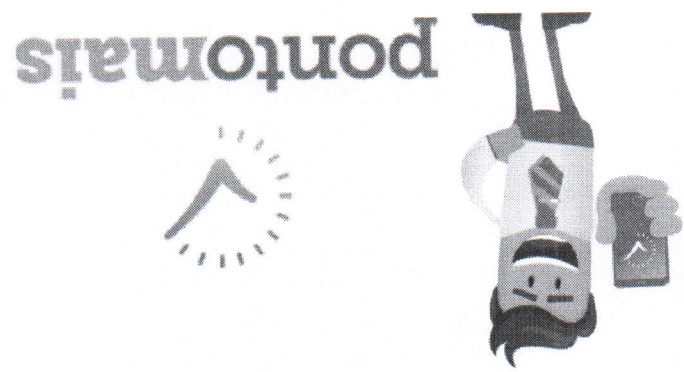
Wilson dos Santos



# TUTORIAL PONTO MAIS

## ORIENTAÇÕES DE USO

# Bem-Vindo!



### 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 Cliente 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 \_\_\_\_\_

# Wilson dos Santos

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



*William dos Santos*

ASSINATURA

LOCAL/DATA

CPF

NOME

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 departamento de Recursos Humanos.

### TERMO DE COMPROMISSO



Assinatura do Secretário(a) do Comitê de Compliance

Assinatura do responsável Pelo Depto de Segurança do Trabalho

Assinatura do Instrutor

Assinatura do colaborador Silvan dos Santos  
Nome do colaborador

Registro de próprio punho:

Por ser verdadeiro e estar ciente que devo seguir as normas e diretrizes dispostas neste documento (Código de Ética e Conduta) firmo o mesmo, sendo sabedor que em situação de não conformidade e ou procedimento que contraria este código de ética e conduta serei advertido e penalizado.

Cidade ( ) de de

- NR 01 – Disposições Gerais
- NR 05 – CIPA – comissão Interna de Prevenção de Acidentes
- NR 06 – Uso de EPIs
- NR 07 - Programas de Controle Médico de Saúde Ocupacional
- NR 17 - Orientações sobre Ergonomia
- Boas Práticas e Postura Profissional
- Recebimento e Leitura do Código de Ética e Conduta do Grupo Ecol

Declaro que Particpei do Treinamento de Integração da Empresa com carga horária de 8 horas de acordo com o conteúdo abaixo:

Eu \_\_\_\_\_ colaborador portador do RG: \_\_\_\_\_

## CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO E ACEITE



1 - NOME DO FUNCIONÁRIO: LILIANE DOS SANTOS

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 utiliza-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 falto, 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				Liliane dos Santos		
17 10 2022	1	BLUSA DE FRIO MANGA CUMPRIDA	-	X				Liliane dos Santos		
17 10 2022	2	CALÇA GABARDINE	39184	X				Liliane dos Santos		
17 10 2022	1	BOTA DE BORRACHA/PVC		X				Liliane dos Santos		
17 10 2022	1	SAPATO SOFT PRETO	39562	X				Liliane dos Santos		
17 10 2022	2	LUVA DE LATEX AZUL	15532	X				Liliane dos Santos		
17 10 2022	1	LUVA DE LATEX AMARELA		X				Liliane dos Santos		
17 10 2022	2	AVENTAL DE PVC		X				Liliane dos Santos		
17 10 2022	2	MEIAS EM ALGODÃO		X				Liliane dos Santos		
17 10 2022	1	ÓCULOS DE PROTEÇÃO INCOLOR		X				Liliane dos Santos		

