

# REGISTRO DE EMPREGADO

Nº 000742

Autenticar

Matrícula e Social  
742

CNPJ  
20.596.423/0003-95

Empregador  
DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI

Endereço  
R COMENDADOR ARAUJO, 499, CONJ 1007 ANDAR 10 COND EVOLUT, CENTRO, CURITIBA, PR,

Beneficiários  
MARIA HELENA CANELLI VIEIRA, JOAO HENRIQUE CANELLI VIEIRA

Empregado  
RUBIA CRISTINA CANELLI

Residência  
Rua JOSE BERGAMASCO, 99, CASA, JARDIM SANTA ALICE, MARINGA, PR, - CEP: 87040-555

País de nacionalidade  
BRASIL

Estado civil  
União Estável

Data de nascimento  
28/07/1987

Local do nascimento  
MARINGA - PR

FILIAÇÃO  
Pai  
OSMAR CANELLI

Mãe  
SUELI ROSA CANELLI

Cédula de Identidade  
9.929.029-3

Data de emissão  
13/10/2016

Órgão/UF emissor  
SSP/PR

Título Eleitoral  
092428190639

Zona  
137

Seção  
378

Inscr. Órgão de Classe

CTPS  
9478330

Série  
001-0

Data de expedição da CTPS  
27/10/2005

UF CTPS  
PR

CPF  
074.768.839-77

Cart. Nec. Habilitação

Categoria

Doc. militar

Categoria

Cor  
Não Informada

Sexo  
Feminino

Grau de Instrução  
Ensino Médio Completo

Deficiência  
Não

Telefone Residencial  
44-98761760

Telefone Celular  
44-98761760

C.B.O.  
514320

Cargo  
SERVENTE DE LIMPEZA

Função

Data de Admissão  
17/10/2022

Salário  
R\$

1.315,36

Por  
Mês

Horário de Trabalho  
das 08:00 as 17:00

Horário de Intervalo  
das 12:00 as 13:00

Data da Retificação

FGTS

Opção em  
17/10/2022

Conta vinculada no banco

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - PIS

Cadastrado em

Sob nº  
129.98886.49-5

Domicílio bancário

Nº banco

Agência código

End. da agência

ALTERAÇÕES DE SALÁRIO, CARGO E/OU FUNÇÃO

Obs.: (Anotar advertências, suspensões, transferências, etc.)

FÉRIAS - PERÍODO AQUISITIVO

FÉRIAS - PERÍODO DE GOZO

FÉRIAS - PERÍODO ABONO PECUNIÁRIO

RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

Data da saída:

Data projeção:

Data aviso ind.:

Tipo do desligamento:

ACIDENTES DE TRABALHO, DOENÇAS OU DOENÇAS PROFISSIONAIS

CONTRIBUIÇÃO SINDICAL

*Rubia C. Canelli*  
RUBIA CRISTINA CANELLI

OBSERVAÇÕES

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

DISCRIMINAÇÃO DO HORÁRIO DE TRABALHO

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

Dia	Tipo	Entrada	S. Intervalo	E. Intervalo	Saída
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
Sab	Trabalhado	07:00			11:00

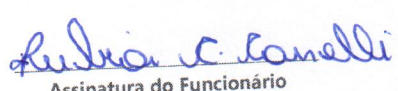
*Rubia C. Canelli*

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

17/10/2022

RUBIA CRISTINA CANELLI - CONTRATO DE FUNCIONÁRIO

FICHA DE FUNCIONÁRIO  
MATRÍCULA  
E-Social

<b>Nome Completo</b>		<b>Data de Nascimento / Local</b>	
RUBIA CRISTINA CANELLI		28/07/1987 / MARINGÁ /	
<b>CPF</b>	<b>RG</b>	<b>Órgão Exped./Data de Exped</b>	
074.768.839-77	074.768.839-77	PR / SESP / 13/10/2016	
<b>Sexo:</b> Feminino			
<b>Nome da Mãe:</b> SUELI ROSA CANELLI			
<b>Nome do Pai:</b> OSMAR CANELLI			
<b>Título Eleitor:</b> 092428190639 / <b>Zona:</b> 137 / <b>Seção:</b> 0378			<b>Tipo / Data de Validade</b>
<b>Carteira Motorista</b>			00/00/0000
<b>CTPS / Data de Emissão</b>		<b>Série (CTPS) / Estado</b>	
9478330		001-0	
<b>PIS/PASEP</b>			129.98886.49-5
<b>Logradouro(Rua/Avenida)</b>			<b>Complemento</b>
RUA JOSE BERGAMASCO , 99			
<b>Bairro</b>			<b>Cep</b>
SANTA ALICE			87040-555
<b>Cidade</b>			<b>UF</b>
MARINGÁ			PR
<b>E-mail:</b>		<b>Banco</b>	<b>Agência Op / N° Conta</b>
<b>N° Sapato</b>	<b>N° Calça</b>	<b>Tamanho Camisa</b>	104 – Caixa Econômica Federal
33	P	M	1546 810113953 - 0
<b>Telefone Residencial</b>		<b>Telefone para Recado</b>	
(44)99876-1760			
<b>Estado Civil</b>			<b>Grau de Instrução</b>
			Ensino Médio
<b>Nome do Cônjuge:</b> CLAUDEMIR DOS SANTOS VIEIRA			
<b>Quantidade de Dependentes:</b> 2			
<b>Nome do Dependente / Dt de Nascimento / CPF</b>			
MARIA HELENA CANELLI VIEIRA - 27/08/2015 - 155.516.739-01JOÃO HNERIQUE CANELLI VIEIRA - 20/06/2019 - 150.854.639-86			
<b>Função/CBO</b>		<b>Posto de Trabalho</b>	
SERVENTE DE LIMPEZA			
<b>Data de Admissão</b>		<b>Vale Refeição (VR)</b>	<b>Vale Transp Urb</b>
17/10/2022		R\$: 500,85	NAO
<b>Horário de Trabalho</b>			<b>Salário Mensal</b>
Turno: Inino Expediente: Termino Expediente: Escala:			R\$: 1.315,36
			<b>Vale Transp Met</b>
			<b>1º Emprego</b>
			<b>Carga Hora</b>
			200
<b>GAIASOFT</b>			<b>IMPRESSÃO: DIESSIC</b>
_____ / ____ / ____ Local e Data			 Assinatura do Funcionário
RUBIA CRISTINA CANELLI - RG: 074.768.839-77			

## 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) RUBIA CRISTINA CANELLI, domiciliado na Rua JOSE BERGAMASCO, 99, CASA, cidade de MARINGA-PR, portador do CTPS Nº: 9478330 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: 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 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.

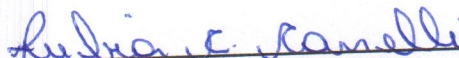
9º.

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

  
RUBIA CRISTINA CANELLI

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

*Rubia C. Canelli*  
\_\_\_\_\_  
RUBIA CRISTINA CANELLI

\_\_\_\_\_  
2º TESTEMUNHA

17/10/2022

RUBIA CRISTINA CANELLI - 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 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 OBRIGATÓRIAS 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 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: RUBIA CRISTINA CANELLI

Assinatura:

  
**DGX TERCEIRIZAÇÕES DE  
SERVIÇOS EIRELI**  
CNPJ 20.596.423/0003-95  
*Vanessa J. da Silva*DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI - Filial  
20.596.423/0003-95

# 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: RUBIA CRISTINA CANELL / 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;
- 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 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 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)

Rubia C. Canelli

# 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 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. Funcionário

*Adenilva C. Kamelli*

Ass. Técnico em  
Segurança do Trabalho  
Adenilva Augusto  
Coord. de Dep. Pessoal  
CPF: 080.476.989-31



**AUTORIZAÇÃO DE DESCONTOS**

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

Eu, RUBIA CRISTINA CANELLI, portador da CTPS Nº: 9478330, 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

CURITIBA, 17 de Outubro de 2022.



---

RUBIA CRISTINA CANELLI  
CPF: 074.768.839-77

**DECLARAÇÃO DE RENUNCIA DO VALE TRANSPORTE**

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

Eu, RUBIA CRISTINA CANELLI, portador da CTPS Nº: 9478330, série 001-0, empregado de DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI, admitido em: 17 de Outubro de 2022, Declaro que não vou utilizar o benefício do "Vale Transporte", desde já isentando esta empresa do pagamento deste benefício.

CURITIBA, 17 de Outubro de 2022.

*Rubia C Canelli*

RUBIA CRISTINA CANELLI  
CPF: 074.768.839-77  
JOSE BERGAMASCO, 99 CASA  
MARINGA - PR

17/10/2022

RUBIA CRISTINA CANELLI - CONTRATO DE FUNCIONARIO

**DECLARAÇÃO DE VALE TRANSPORTE**

Eu, RUBIA CRISTINA CANELLI portador(a) da cédula de identidade 074.768.839-77, domiciliado à RUA JOSE BERGAMASCO, 99 - MARINGÁ - PR, portador do PIS 129.98886.49-5, 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 \_\_\_\_\_

*Rubia C Canelli*  
RUBIA CRISTINA CANELLI  
074.768.839-77

**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

*Andria C. Camelli*

Assinatura do(a) Colaborador(a) Beneficiário

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

Testemunha

NOME

RG:

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

FUNDO DE GARANTIA POR TEMPO DE SERVIÇO

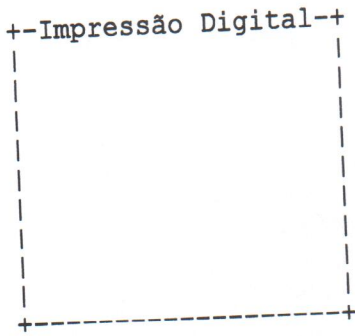
Lei Nº 5.107 de 13 de Setembro de 1966.  
Regulamentada Dec. 59.820 de 20 de Dezembro de 1966.

DECLARAÇÃO DE OPÇÃO

Eu, RUBIA CRISTINA CANELLI Carteira Profissional Nº 9478330 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.

*Rubia C. Canelli*  
RUBIA CRISTINA CANELLI



Testemunhas:

- 1a. ....
- 2a. ....
- .....  
(Assistente Responsável Legal pelo Menor)

Recebemos o Original

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

DGX TERCEIRIZAÇÕES DE  
SERVIÇOS EIRELI  
CNPJ: 20.596.428/0001-95  
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...: "  
(Carimbo e Assinatura)

Banco:

**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	MARIA HELENA CANELLI VIEIRA	Filho(a) ou enteado(a) até 21 anos	27/08/2015
2	JOAO HENRIQUE CANELLI VIEIRA	Filho(a) ou enteado(a) até 21 anos	20/06/2019

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.

  
RUBIA CRISTINA CANELLI

Declarante: RUBIA CRISTINA CANELLI  
Endereço: Rua JOSE BERGAMASCO, 99 CASA  
CEP: 87040-555 Cidade: MARINGA - PR  
Estado Civil: União Estável Carteira: 9478330 série 001-0  
CPF: 074.768.839-77

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: RUBIA CRISTINA CANELLI  
 CTPS/Série: 9478330/001-0  
 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	MARIA HELENA CANELLI VIEIRA	27/08/2015	HOSPITAL IRMANDADE	REGISTRO CIVIL				10/10/2022	
2	JOAO HENRIQUE CANELLI VIEIRA	20/06/2019	HOSPITAL SANTA CASA	REGISTRO CIVIL				10/10/2022	

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:

  
 RUBIA CRISTINA CANELLI

**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: RUBIA CRISTINA CANELLI  
CTPS/SÉRIE: 9478330 / 001-0

Nome do Filho

MARIA HELENA CANELLI VIEIRA  
JOAO HENRIQUE CANELLI VIEIRA

Data de Nascimento

27/08/2015  
20/06/2019

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).

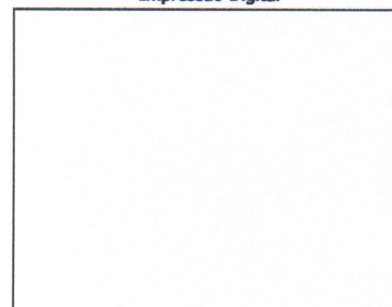
Estou ciente, ainda, de que a falta de cumprimento do compromisso ora assumido, além de obrigar à devolução das importâncias recebidas indevidamente, sujeitar-me-á às penalidades previstas no art. 171 do Código Penal e à rescisão do contrato de trabalho, por justa causa, nos termos do art. 482 da Constituição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

CURITIBA, 17 de Outubro de 2022.

*Rubia C. Canelli*

RUBIA CRISTINA CANELLI

Impressão Digital





17/10/2022

RUBIA CRISTINA CANELLI - 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: RUBIA CRISTINA CANELLI, inscrito no CPF/MF sob o nº 074.768.839-77, portador(a) da Carteira de Trabalho nº Série nº, residente e domiciliado na RUA JOSE BERGAMASCO, 99 - 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 TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI - Filial  
20.596.423/0003-95

  
RUBIA CRISTINA CANELLI  
074.768.839-77

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: RUBIA CRISTINA CANELLI Código: 742  
Número CTPS: 9478330 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, 17 de Outubro 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 COMENDADOR ARAUJO, 499  
Bairro: CENTRO Cidade: CURITIBA  
Estado: PR CEP: 80420000

Empregado: RUBIA CRISTINA CANELLI Código: 742  
Número CTPS: 9478330 Série: 001-0

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

CURITIBA, 17 de Outubro de 2022

  
Empregado

Rubio Augusto Conelli



# 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.

*Rubio Augusto Conelli*

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

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

## 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 departamento de Recursos Humanos.

NOME

---

CPF

---

LOCAL/DATA

---

ASSINATURA

*Rubia C. Canelli*

---



## CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO E ACEITE

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


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


- ✓ 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

Cidade ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

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.

Registro de próprio punho:

  
Assinatura do colaborador

  
Nome do colaborador

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Instrutor

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável Pelo Depto de Segurança do Trabalho

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Secretário(a) do Comitê de Compliance



1 - NOME DO FUNCIONÁRIO: RUBIA CRISTINA CANELLI

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 faltoso, 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			

