

## REGISTRO DE EMPREGADO

Autenticar	Matrícula e Social 100	N° 000100
Empregador DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI		CNPJ 20.596.423/0001-23
Endereço R AMAZONAS, 487, CENTRO, LONDRINA, PR,		

Empregado MARLI DA SILVA VIANNA	Beneficiários EMILLY LEAO SILVA
Residência Rua Henfil, 297, APTO.104 BL.02, INTERLAGOS, CASCAVEL, PR, - CEP: 86814-286	

Data de nascimento 27/09/1969	Local do nascimento CASCAVEL - PR	País da nacionalidade BRASIL	Estado civil Solteiro
FILIAÇÃO Pai IZAIA DA SILVA VIANNA Mãe MARIA RIASILVA VALANSUELO VIANNA			
Cédula de Identidade 83108916	Data de emissão 11/01/2018	Órgão/UF emissor SSP/PR	Título Eleitoral 067885870604
CTPS 3871687	Série 0010	Data de expedição da CTPS 16/04/2003	UF CTPS PR
Doc. militar	Categoria	Cor Não Informada	Sexo Feminino
Deficiência Não	Cargo AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS	Telefone Residencial 45-984044709	Telefone Celular 45-984044709
Função			C.B.O. 514320

Data de Admissão 21/09/2022	Salário R\$ 6,57	Por Hora	Horário de Trabalho das 07:30 as 09:30	Horário de Intervalo
--------------------------------	---------------------	-------------	---	----------------------

FGTS	Opção em 21/09/2022	Conta vinculada no banco	Data da Retificação
------	------------------------	--------------------------	---------------------

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - PIS		
Cadastrado em	Sob nº 203.65711.27-0	Domicílio bancário
Nº banco	Agência código	End. da agência

ALTERAÇÕES DE SALÁRIO, CARGO E/OU FUNÇÃO
<div style="background-color: yellow; padding: 10px; border: 1px solid black;"> <p style="font-size: 2em; margin: 0;">BANCO DAYCOVAL</p> <p style="font-size: 2em; margin: 0;">CASCAVEL</p> <p style="font-size: 1.5em; margin: 0;">coletar assinatura</p> <p style="font-size: 1.5em; margin: 0;">(45) 98404.4709</p> </div>

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

CONTRIBUIÇÃO SINDICAL	RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO
	Data da saída: Data aviso ind.:                      Data projeção: Tipo do desligamento:

OBSERVAÇÕES	MARLI DA SILVA VIANNA
-------------	-----------------------

**DGX TERCEIRIZAÇÕES DE SERVICOS EIRELI**  
 CNPJ: 20.596.423/0001-23

## REGISTRO DE EMPREGADO

DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI

MARLI DA SILVA VIANNA

Nº: 000100

CNPJ: 20.596.423/0001-23

## DISCRIMINAÇÃO DO HORÁRIO DE TRABALHO

Data: 22/09/2022 Nome: 07:30 AS 09:30

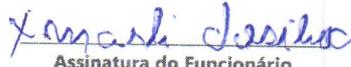
Dia	Tipo	Entrada	S. Intervalo	E. Intervalo	Saída
Seg	Trabalhado	07:30			09:30
Ter	Trabalhado	07:30			09:30
Qua	Trabalhado	07:30			09:30
Qui	Trabalhado	07:30			09:30
Sex	Trabalhado	07:30			09:30

*marli da silva vianna*

DGX TERCEIRIZAÇÕES  
DE SERVIÇOS EIRELLI  
CNPJ: 20.596.423/0001-23

FICHA DE FUNCIONÁRIO  
MATRÍCULA  
E-Social



<b>Nome Completo</b>		<b>Data de Nascimento / Local</b>	
MARLI DA SILVA VIANNA		27/09/1969 / CASCAVEL /	
<b>CPF</b>	<b>RG</b>	<b>Órgão Exped./Data de Exped</b>	
040.413.379-76	8.310.891-6	PR / SSP / 11/01/2018	
<b>Sexo:</b> Feminino			
<b>Nome da Mãe:</b> MARIA SILVA VALANSUELO VIANNA			
<b>Nome do Pai:</b> IZAIA DA SILVA VIANNA			
<b>Título Eleitor: / Zona: / Seção:</b>			
<b>Carteira Motorista</b>			<b>Tipo / Data de Validade</b>
			00/00/0000
<b>CTPS / Data de Emissão</b>	<b>Série (CTPS) / Estado</b>	<b>PIS/PASEP</b>	
3871687	0010	20365711270	
<b>Logradouro(Rua/Avenida)</b>			<b>Complemento</b>
RUA HENFIL, 297			
<b>Bairro</b>			<b>Cep</b>
			86814-266
<b>Cidade</b>			<b>UF</b>
CASCAVEL			PR
<b>E-mail:</b> MARLIVIANA2709@GMAIL.COM			
<b>Nº Sapato</b>	<b>Nº Calça</b>	<b>Tamanho Camisa</b>	<b>Banco</b>
			M09 – Banco Itaucred Financiamentos S.A.
		<b>Agência</b>	<b>Op / Nº Conta</b>
		3727	57285 - 5
<b>Telefone Residencial</b>		<b>Telefone Celula</b>	<b>Telefone para Recado</b>
(45)99840-4470			
<b>Estado Civil</b>			<b>Grau de Instrução</b>
			Ensino Fundamental
<b>Nome do Cônjuge:</b>			
<b>Quantidade de Dependentes:</b>			
<b>Nome do Dependente / Dt de Nascimento / CPF</b>			
<b>Função/CBO</b>	<b>Posto de Trabalho</b>		<b>Salário Mensal</b>
AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS			R\$: 6,57
<b>Data de Admissão</b>	<b>Vale Refeição (VR)</b>	<b>Vale Transp Urb</b>	<b>Vale Transp Met</b>
19/09/2022	NAO	NAO	
<b>Horário de Trabalho</b>			<b>Carga Hora</b>
Turno: Início Expediente: Termino Expediente: Escala:			50
<b>GAIASOFT</b>			<b>IMPRESSÃO: DIESSIC</b>
 Local e Data DGX TERCEIRIZAÇÕES DE SERVIÇOS EIRELLI CNPJ: 20.596.423/0001-23		 Assinatura do Funcionário MARLI DA SILVA VIANNA - RG: 040.413.379-76	

**DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI - Matriz**

Matriz: RUA AMAZONAS, 487 - CENTRO - 86026-900 - LONDRINA / PR

Fone:

**DIRETRIZES**

- 01. ESTOU CIENTE DO CONTRATO DE EXPERIÊNCIA, BEM COMO DO SALÁRIO E ASSIDUIDADE;**
- 02. ESTOU CIENTE EM CASO DE FALTAS SEM AVISAR AEMPRESA, SUSPENSÃO DE ATÉ TRÊS DIAS E PASSIVO DE JUSTA CAUSA;**
- 03. ESTOU CIENTE QUE DEVO USAR UNIFORME;**
- 04. ESTOU CIENTE QUE DEVO USAR OS EPI's, A TÍTULO DE EMPRÉSTIMO PARA MEU USO EXCLUSIVO E OBRIGATÓRIO NAS DEPENDÊNCIAS DA EMPRESA, CONFORME DETERMINADO NANR-6;**
- 05. ESTOU CIENTE QUE O SALÁRIO É PAGO NO QUINTO DIA ÚTIL DE CADAMÊS;**
- 06. ESTOU CIENTE QUE AEMPRESA NÃO FAZ ADIANTAMENTO;**
- 07. ESTOU CIENTE QUE DEVO MANTER O ASSEIO DURANTE MEU HORÁRIO DE TRABALHO;**
- 08. ESTOU CIENTE QUE A EMPRESA EXIGE RESPEITO DE FORMARIGOROSANOS HORÁRIOS DE TRABALHO;**
- 09. ESTOU CIENTE QUE NÃO É PERMITIDO FUMAR NAS DEPENDÊNCIAS DA EMPRESA, APENAS FORA DO LOCAL DE TRABALHO;**
- 10. ESTOU CIENTE QUE NÃO DEVO UTILIZAR O APARELHO CELULAR NO HORÁRIO DE TRABALHO, TELEFONEMAS PARTICULARES SE NECESSÁRIO, DEVEM SER COMUNICADOS PARA O ENCARREGADO E/OU SUPERVISOR;**

Cliente:

Nome: MARLI DA SILVA VIANNA

Assinatura: 

  
DGX TERCEIRIZAÇÕES  
DE SERVIÇOS EIRELI

CNPJ: 20.596.423/0001-23

DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI - Matriz

20.596.423/0001-23

## CONTRATO DE EXPERIÊNCIA

Pelo presente instrumento particular de Contrato de Experiência, a empresa DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI com sede na R AMAZONAS, inscrita no CNPJ sob Nº 20.596.423/0001-23, denominada a seguir EMPREGADORA, e o Sr.(a) MARLI DA SILVA VIANNA, domiciliado na Rua Henfil, 297, APTO.104 BL.02, cidade de CASCAVEL-PR, portador do CTPS Nº: 3871687 série 0010, doravante designado EMPREGADO, celebram o presente Contrato Individual de Trabalho para fins de experiência, conforme legislação trabalhista em vigor, regido pelas cláusulas abaixo e demais disposições legais vigentes:

1º. O EMPREGADO trabalhará para a EMPREGADORA na função de AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS e mais as funções que vierem a ser objeto de ordens verbais, cartas, ou avisos, segundo as necessidades da EMPREGADORA desde que compatíveis com suas atribuições.

2º. O local de trabalho situa-se na PARANA, 3035, CENTRO, CASCAVEL-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: 07:30, Saída para Intervalo: : , Entrada Intervalo: : e Final do Expediente: 09:30.

4º. O EMPREGADO receberá a remuneração de: R\$ 6,57 (seis reais e cinqüenta e sete centavos) por Hora.

5º. O prazo deste contrato é de 30 (trinta ) dias, com início em: 21/09/2022 e término em: 20/10/2022.

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.

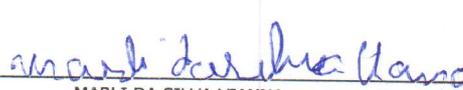
7º. O EMPREGADO fica ciente do Regulamento da EMPREGADORA e das Normas de Segurança fornecidos, sob pena de ser punido por falta grave, nos termos da Legislação vigente e demais disposições inerentes à segurança e medicina do trabalho.

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 EIRELLI  
CNPJ: 20.596.423/0001-23  
\_\_\_\_\_  
EMPREGADORA

  
\_\_\_\_\_  
MARLI DA SILVA VIANNA

\_\_\_\_\_  
Responsável Legal (quando menor)

\_\_\_\_\_  
1ª TESTEMUNHA

\_\_\_\_\_  
2ª TESTEMUNHA

**PRORROGAÇÃO DE CONTRATO DE EXPERIÊNCIA**

O Contrato de Experiência firmado, que deveria terminar em 20/10/2022, fica prorrogado até 19/12/2022.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

EMPREGADORA

*Marli da Silva Vianna*

MARLI DA SILVA VIANNA

1º TESTEMUNHA

2º TESTEMUNHA

**ORDEM DE SERVIÇO - OS**

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

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

<b>Empresa: DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI - Matriz</b>	
<b>Nome: MARLI DA SILVA VIANNA</b>	<b>Cargo: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS</b>
<b>ATIVIDADES DESENVOLVIDAS</b>	
remover a limpeza, asseio e higiene de ambientes diversos como salas, áreas comuns, salões entre outros, fazer varrição, coleta de lixo, passar panos úmidos no chão, tirar poeira, limpar vidros, lavar panos, aplicar desinfetantes, detergentes e outros produtos de limpeza já diluídos, organizar ambientes. Em situações específicas de prestação de serviços.	
<b>RISCO DA OPERAÇÃO</b>	
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	
<b>EPI's RECOMENDADOS</b>	
Protetor Auricular (quando necessário). Bota de segurança Bota de PVC Luvas (conforme a necessidade) Uniforme Completo Óculos de segurança (quando necessário) Mascaras descartável (quando necessário) Cinto de segurança	
<b>MEDIDAS PREVENTIVAS</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Antes de iniciar seu trabalho verifique seus instrumento de trabalho se estão com defeito. Caso evidencia alguma falha comunique seu superior imediato e espere correção do problema;</li> <li>- Não opere os equipamentos com alguma dúvida operacional ou sem treinamento;</li> <li>- Não é permitido fazer ajustes ou reparos em equipamento com o mesmo em funcionamento;</li> <li>- É expressamente proibido remover ou burlar qualquer dispositivo de segurança destinado a proteção dos usuários;</li> <li>- Só é permitido realizar limpeza no equipamento totalmente desenergizado;</li> <li>- Não realize nenhuma tarefa sem ter conhecimento;</li> <li>- Respeitar sinalização de segurança;</li> <li>- Não faça improvisações de qualquer natureza para executar as tarefas diárias;</li> <li>- Não é permitido em hipótese alguma mexer em quadros de distribuição de energia ou painel energizado;</li> <li>- Não faça ou permita fazer brincadeiras desnecessárias quando estiver laborando;</li> <li>- Informe ao responsável imediato qualquer irregularidade evidenciada no seu ambiente de trabalho;</li> <li>- Proceder à frequente higienização das mãos;</li> <li>- Manter os cabelos presos e arrumados e unhas limpas, aparadas e sem esmalte;</li> <li>- Os profissionais do sexo masculino devem manter os cabelos curtos e barba feita;</li> <li>- O uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) deve ser apropriado para a atividade a ser exercida;</li> <li>- Para a limpeza de pisos, devem ser seguidas as técnicas de varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar;</li> <li>- Todos os equipamentos deverão ser limpos a cada término da jornada de trabalho;</li> <li>- Sempre sinalizar os corredores, deixando um lado livre para o trânsito de pessoal, enquanto se procede à limpeza do outro lado;</li> <li>- Utilizar placas sinalizadoras e manter os materiais organizados, a fim de evitar acidentes e poluição visual;</li> <li>- Trabalhe com os EPI's recomendados;</li> <li>- Participar dos exames periódicos quando convocado;</li> <li>- Não levantar nem transportar peso acima da sua capacidade física, se precisar peça ajuda;</li> <li>- Cumprir as disposições legais e regulamentadoras sobre Segurança e Medicina do Trabalho;</li> <li>- Máquinas não é transporte coletivo e nem escada use apenas para finalidade que se destina;</li> <li>- Não improvise EPI's e EPC's;</li> </ul>	
<b>PROIBIÇÕES</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- É proibido o consumo de alimentos e bebidas nos postos de trabalho, devendo para tal usar os locais apropriados;</li> <li>- É proibido obstruir com qualquer objeto o acesso aos extintores;</li> <li>- É proibido guardar alimentos em locais inapropriados para esse fim;</li> <li>- É proibido fumar, consumir bebidas alcoólicas ou substâncias análogas no interior dos setores de trabalho.</li> </ul>	
<b>NORMAS INTERNAS</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- É proibido o uso de celulares no horário de expediente (salvo quando necessário) A empresa disponibilizara um telefone para recados pessoais.</li> <li>- É proibido expor ou utilizar a imagem da empresa indevidamente</li> <li>- Utiliza o uniforme com a logo da empresa apenas a trabalho</li> <li>- Todo funcionário deverá ter o cuidado necessário com a sua apresentação pessoal, mantendo o seu uniforme limpo, e manter a higiene pessoal. (Manter cabelos, unhas, barba e bigodes aparados e limpos)</li> </ul>	

*Marli da Silva Vianna*



**ORDEM DE SERVIÇO - OS**

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

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

<b>TREINAMENTO(S) NECESSÁRIO(S)</b>	
- 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 do 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, constituirá ATO FALTOSO sujeitando o funcionário às penalidades previstas na lei. Declaro que fui plenamente orientado quanto aos procedimentos de segurança do trabalho, estando ciente dos riscos decorrentes da atividade e dos sanções disciplinares a que estou sujeito quanto ao seu descumprimento	
Recebi orientação de acordo com a portaria nº 3.214 do Ministério do Trabalho, N. R. 01 sub item 1.8 "Cabe ao Empregado: a) cumprir as disposições legais e regulamentares sobre segurança e medicina do trabalho, inclusive as ordens de serviço expedidas pelo Empregador; b) usar o EPI fornecido pelo empregador; c) Submeter-se aos exames médicos previstos nas Normas regulamentadoras NR 1.8.1. Constitui ato faltoso a recusa injustificada ao cumprimento dos dispositivos no item anterior". "Comprometo-me a seguir os procedimentos de segurança adotados pela empresa".	
Data	Ass. do Funcionário
21/09/22	<i>[Assinatura]</i>
	Ass. Técnico em Segurança do Trabalho

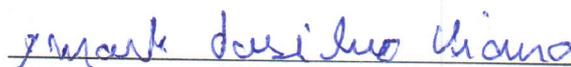
**AUTORIZAÇÃO DE DESCONTOS**

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

Eu, MARLI DA SILVA VIANNA, portador da CTPS Nº: 3871687, série 0010, empregado de DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI, admitido em 21 de Setembro de 2022, autorizo a descontar mensalmente do meu salário os itens abaixo:

1o. - 9383 DESC VALE ALIMENTACAO

LONDRINA, 21 de Setembro de 2022.



MARLI DA SILVA VIANNA  
CPF: 040.413.379-76

**DECLARAÇÃO DE RENUNCIA DO VALE TRANSPORTE**

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

Eu, MARLI DA SILVA VIANNA, portador da CTPS Nº: 3871687, série 0010, empregado de DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI, admitido em: 21 de Setembro de 2022, Declaro que não vou utilizar o benefício do "Vale Transporte", desde já isentando esta empresa do pagamento deste benefício.

LONDRINA, 21 de Setembro de 2022.

*Marli da Silva Vianna*

MARLI DA SILVA VIANNA  
CPF: 040.413.379-76  
Henfil, 297 APTO.104 BL.02  
CASCAVEL - PR

**DECLARAÇÃO DE VALE TRANSPORTE**

Eu, MARLI DA SILVA VIANNA portador(a) da cédula de identidade 040.413.379-76, domiciliado à RUA HENFIL, 297 - CASCAVEL - PR, portador do PIS 20365711270, empregado(a) da empresa DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI - Matriz, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 20.596.423/0001-23, com sede em -, na -, atendendo ao que determina a Lei nº 7.418/85, alterada pela Lei nº 7.619/87 e Regulamentada pelo decreto nº 95.247/87, Declaro:

Autorizo o desconto da taxa de 6% (seis por cento) sobre o Salário base que para deslocamento Residência-Trabalho e Vice-Versa, tenho a necessidade de utilizar os seguintes meios de transporte:

SIM ( )

NÃO ( )

METROPOLITANO ( )

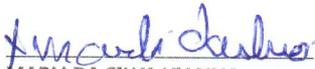
URBANO ( )

METROPOLITANO / URBANO ( )

Que tenho conhecimento de que as informações prestadas nesta declaração deverão ser utilizadas anualmente ou sempre que ocorrer alteração das mesmas, sob pena de suspensão do benefício do Vale-Transporte até cumprimento dessa exigência:

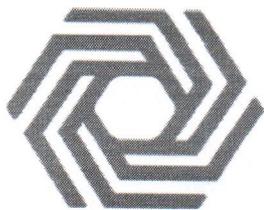
1. Que utilizarei o Vale-Transporte exclusivamente para meu efetivo deslocamento Residência-Trabalho e Vice-Versa;
2. Que tenho conhecimento de que a declaração com informações falsas e o uso indevido do Vale Transporte constituem falta grave que poderá acarretar a cessação do contrato de trabalho;

LONDRINA - PR \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_



MARLI DA SILVA VIANNA

040.413.379-76



DECLARAÇÃO

**AJUDA DE CUSTO - R\$ 50,00**

Eu MARLI DA SILVA VIANNA , inscrito no CPF/MF sob o nº 040.413.379-76, portador (a) da Carteira de Trabalho nº3871687 Série nº001-0, residente e domiciliada na – Cidade de CASCAVEL-PR, declaro estar ciente que receberei ajuda de custo da Empresa DGX TERCERIZAÇÃO DE SERVIÇOS EIRELI, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 20.596.423/0001-23, com sede em LONDRINA - PR, na **RUA CAETES 84, CASA VILA MATARAZZO** no valor de R\$ 50,00(cinquenta reais), acordado no ato de minha contratação, para traslado - de minha residência ao posto de trabalho e do posto de trabalho até minha residência.

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

*Marli da Silva Vianna*

MARLI DA SILVA VIANNA  
CPF: 040.413.379-76

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

Eu, maria dasilva lima, portador do CPF 04071337976  
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

maria dasilva lima

Assinatura do(a) Colaborador(a) Beneficiário

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

Testemunha

NOME

RG:

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

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

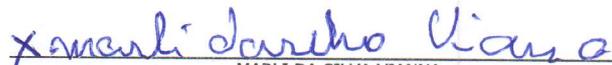
Empresa: DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI  
C.N.P.J: 20596423000123  
R. AMAZONAS, 487, CENTRO

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

No.	NOME DO DEPENDENTE	RELAÇÃO DEPENDÊNCIA	DATA DE NASCIMENTO
1	EMILLY LEAO SILVA	Filho(a) ou enteado(a) até 21 anos	20/08/2009

Declaro, sob as penas da lei, que as informações aqui são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade, não cabendo a V.Sª.(s) (fonte pagadora) qualquer responsabilidade perante a fiscalização.

LONDRINA, 21 de Setembro de 2022.

  
MARLI DA SILVA VIANNA

Declarante: MARLI DA SILVA VIANNA  
Endereço: Rua Henfil, 297 APTO.104 BL.02  
CEP: 86814-286 Cidade: CASCAVEL - PR  
Estado Civil: Solteiro Carteira: 3871687 série 0010  
CPF: 040.413.379-76

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

FICHA DE SALÁRIO FAMÍLIA

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

Nome do Empregado: MARLI DA SILVA VIANNA  
CTPS/Série: 3871687/0010  
Data de admissão: 21 de Setembro de 2022.

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

Nº Ordem	Nome do Filho	Data nascimento	Local nascimento	Cartório	Nº Reg.	Nº Livro	Nº Folha	Data entrega	Visto
1	EMILLY LEAO SILVA	20/08/2009	CASCADEL		129625	A-399	007	15/09/2022	

VALOR TOTAL DOS SALÁRIOS FAMÍLIA A PAGAR

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

Observacoes:

  
MARLI DA SILVA VIANNA

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

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

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

NOME DO SEGURADO: MARLI DA SILVA VIANNA  
CTPS/SÉRIE: 3871687 / 0010

Nome do Filho  
EMILLY LEAO SILVA

Data de Nascimento  
20/08/2009

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.

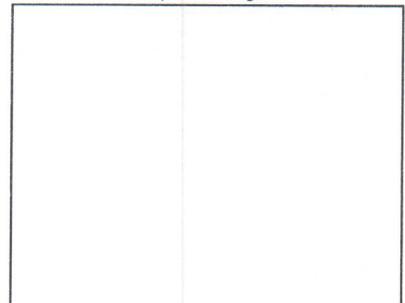
- ÓBITO DE FILHO;
- CESSAÇÃO DA INVALIDEZ DE FILHO INVÁLIDO.
- SENTENÇA JUDICIAL QUE DETERMINE O PAGAMENTO A OUTREM ( casos de desquite ou separação, abandono de filho ou perda do pátrio poder).

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 à rescisão do contrato de trabalho, por justa causa, nos termos do art. 482 da Constituição das Leis do Trabalho.

LONDRINA, 21 de Setembro de 2022.

  
MARLI DA SILVA VIANNA

Impressão Digital



**TERMO DE COMPENSAÇÃO DE JORNADAS DE TRABALHO**

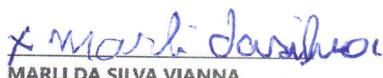
Pelo presente contrato de trabalho por tempo indeterminado, DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI - Matriz, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 20.596.423/0001-23, com sede em -, na -, simplesmente denominada EMPREGADOR e de outro: MARLI DA SILVA VIANNA, inscrito no CPF/MF sob o nº 040.413.379-76, portador(a) da Carteira de Trabalho nº Série nº, residente e domiciliado na RUA HENFIL, 297 - CASCAVEL - 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 convenionadas, as partes assinam o presente instrumento em duas vias de igual teor e forma, elegendo o foro da Comarca de Londrina, Estado do Paraná, para dirimir dúvidas acerca das disposições do presente termo.

LONDRINA - PR, \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

  
DGX TERCEIRIZAÇÕES  
DE SERVIÇOS EIRELI  
CNPJ: 20.596.423/0001-23  
20.596.423/0001-23

  
MARLI DA SILVA VIANNA  
040.413.379-76



## TERMO DE COMPROMISSO

Declaro, para todos os fins, que recebi um exemplar, li e compreendi o Código de Ética e Conduta do Grupo Ecol, tomei conhecimento das suas disposições e me comprometo a cumpri-las e respeitá-las integralmente.

Declaro, ainda, que fui comunicado da obrigatoriedade de sua observância em todas as situações e circunstâncias que estejam direta ou indiretamente vinculadas às minhas atividades na Ecol, zelando por sua aplicação.

Declaro, por fim, que, na hipótese de ocorrerem situações em que não haja no presente Código previsão expressa em relação à conduta exigida ou esperada, consultarei imediatamente o Recursos Humanos.

NOME

marli dosilva viana

CPF

040 413 399 76

LOCAL/DATA

05.10 22

ASSINATURA

marli dosilva viana

MARLIDA SILVA VIANNA



# 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 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

*marli da silva*

RECIBO DE ENTREGA DA CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDENCIA SOCIAL  
ART.29 DA LEI 5452, ALTERADO PELO DECRETO-LEI 229 DE 28/02/67

Empregadora: DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI  
Endereço: R AMAZONAS, 487  
Bairro: CENTRO Cidade: LONDRINA  
Estado: PR CEP: 86026-090

Empregado: MARLI DA SILVA VIANNA Código: 100  
Número CTPS: 3871687 Série: 0010

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

LONDRINA, 21 de Setembro de 2022

  
DGX TERCEIRIZAÇÕES  
DE SERVIÇOS EIRELLI  
CNPJ: 20.396.423/0001-23

Empregador

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

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

Empregado: MARLI DA SILVA VIANNA Código: 100  
Número CTPS: 3871687 Série: 0010

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

LONDRINA, 21 de Setembro de 2022

  
Empregado