

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.

Processo SUSEP	Coberturas	COBERTURA		
		Principal	Capitais Segurados	
			Cônjuge	Filhos
15414.003484/2006-58	MORTE	Contratado	Não Contratado	Não Contratado
15414.003485/2006-01	IPA	Contratado	Não Contratado	Não Contratado
15414.003991/2006-91	FUNF	Contratado	Contratado	Contratado
15414.003483/2006-11	IFPD	Contratado	Não Contratado	Não Contratado



Assinatura do(a) Colaborador(a) Beneficiário

Data: ____/____/____

Testemunha

NOME

RG:

Data ____/____/____

Sônia Gomes

DOCUMENTOS ADMISSORIAIS

- ASO ADMISSORIAL;
- GEPROS:
 - 1 VIA DA FICHA DE FUNCIONARIO
 - 2 VIAS DA DIRETRIZES
 - 1 VIA DA ORDEM DE SERVIÇO / **BELAGRICOLA É DIFERENTE.**
 - 1 VIA DA DECLARAÇÃO DO VALE TRANSPORTE
 - 1 VIA TERMO DE COMPENSAÇÃO DE JORNADAS DE TRABALHO
 - 1 FICHA DE EPI / **BELAGRICOLA É DIFERENTE**
- DOMINIO
- RELATÓRIOS – CADASTRAIS – ADMISSORIAIS – FUNCIONARIA - RELATÓRIOS
 - 1 VIA AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO (9383 DESC VALE ALIMENTAÇÃO / 48 VALE TRANSPORTE)
 - 2 VIAS CONTRATO DE EXPERIÊNCIA / PARA CONTRATO HORISTA, VERIFICAR.
 - 1 VIA **SE NÃO OPTAR PELO VALE TRANSPORTE:** DECLARAÇÃO DE RENUNCIA VALE TRANSPORTE (OLHAR A FICHA DE ADMISSÃO)
 - 1 VIA DE CADA **SE TIVER FILHOS MENORES DE 14 ANOS:**
 - DECLARAÇÃO DE ENCARGOS DE FAMILIA PARA FINS DE IR
 - FICHA DE SALÁRIO FAMILIA
 - TERMO RESPONSABILIDADE SALÁRIO FAMILIA.
 - 1 VIA RECEBIMENTO E DEVOLUÇÃO DE CTPS
 - 1 VIA FICHA REGISTRO DE EMPREGADO
 - 1 VIA ETIQUETA DA CTPS (CONTRATO DE TRABALHO E DE EXPERIENCIA)
- DEP PESSOAL -> ADMISSÕES -> DOCUMENTOS
- TUTORIAL PONTO MAIS
- 2 CARTÕES PONTOS COM AS DEVIDAS ETIQUETAS
- VERIFICAR SE O FUNCIONÁRIO PRECISA DE ALGUMA NR (ESPECIFICADO NA FICHA DE ADMISSÃO).
- NR 06
- CÓDIGO DE ÉTICA
- AUTORIZAÇÃO DO SEGURO DE VIDA

Sônia Gomes

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: SONIA GOMES Código: 712
Número CTPS: 87573 Série: 00037

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, 19 de Setembro de 2022

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

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: SONIA GOMES Código: 712
Número CTPS: 87573 Série: 00037

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

CURITIBA, 19 de Setembro de 2022

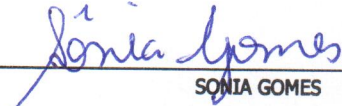

Empregado

PRORROGAÇÃO DE CONTRATO DE EXPERIÊNCIA

O Contrato de Experiência firmado, que deveria terminar em 18/10/2022, fica prorrogado até 17/12/2022.

_____, ____ de _____ de _____

EMPREGADORA


SONIA GOMES

1º TESTEMUNHA

2º TESTEMUNHA

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) SONIA GOMES, domiciliado na Avenida AV. DOMINGOS BERTONCELLO, 1245, QD.14 LT.17, cidade de ROLANDIA-PR, portador do CTPS Nº: 87573 série 00037, 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 ITAMARATI, 1100, PARQUE INDUSTRIAL CA, ROLANDIA-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: 06:00, Saída para Intervalo: 11:00, Entrada Intervalo: 12:00 e Final do Expediente: 15:00.

4º. O EMPREGADO receberá a remuneração de: R\$ 1.446,90 (um mil quatrocentos e quarenta e seis reais e noventa centavos) por Mês.

5º. O prazo deste contrato é de 30 (trinta) dias, com início em: 19/09/2022 e término em: 18/10/2022.

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.

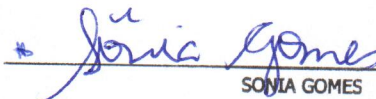
8º. Permanecendo o EMPREGADO a serviço após o término da experiência, continuarão em vigor as cláusulas constantes deste contrato.

9º.

Tendo assim contratado, assinam o presente instrumento, em duas vias, na presença das testemunhas abaixo.

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

EMPREGADORA

* 
SONIA GOMES

Responsável Legal (quando menor)

1ª TESTEMUNHA

2ª TESTEMUNHA

AUTORIZAÇÃO DE DESCONTOS

A

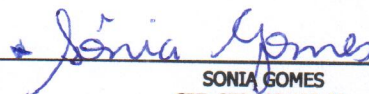
DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI
R COMENDADOR ARAUJO, CENTRO, CURITIBA - PR
CNPJ: 20.596.423/0003-95

Eu, SONIA GOMES, portador da CTPS Nº: 87573, série 00037, empregado de DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI, admitido em 20 de Setembro de 2022, autorizo a descontar mensalmente do meu salário os itens abaixo:

1o. - 9383 DESC VALE ALIMENTACAO

2o. - 48 VALE TRANSPORTE

CURITIBA, 19 de Setembro de 2022.


SONIA GOMES
CPF: 879.238.409-97

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: SONIA GOMES, inscrito no CPF/MF sob o nº 879.238.409-97, portador(a) da Carteira de Trabalho nº Série nº, residente e domiciliado na AV. DOMINGOS BERTONCELLO, 1245 - ROLANDIA - PR, simplesmente denominado EMPREGADO, têm justo e acertadas as seguintes condições que integram o contrato de trabalho para todos os fins:

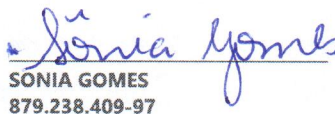
I. DO TERMO DE COMPENSAÇÃO

- a. O EMPREGADO cumprirá jornada semanal de _____ horas, onde as horas excedentes/faltantes à 8ª diária trabalhadas em um dia, poderão ser compensadas dentro de um período de 6(seis) meses com base no 5º do artigo 59 da CLT.
 - b. Faculta-se ao EMPREGADOR, em virtude das exigências do serviço, instituir a jornada de trabalho 12 x 36, onde o empregado trabalhará em uma semana 3 dias e na seguinte por 4 dias.
 - c. Declaram as partes que a adoção do regime de compensação de jornada de trabalho 12 x 36 já embute nos dias de folgas a concessão do descanso semanal remunerado.
 - d. As condições aqui previstas são aplicáveis inclusive se as atividades praticadas pelo EMPREGADO forem consideradas insalubres.
 - e. O presente acordo é celebrado por prazo indeterminado.
- E, por estarem justas e convencionadas, as partes assinam o presente instrumento em duas vias de igual teor e forma, elegendo o foro da Comarca de Londrina, Estado do Paraná, para dirimir dúvidas acerca das disposições do presente termo.

Curitiba - PR, _____ DE _____ DE _____

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

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


SONIA GOMES
879.238.409-97

DECLARAÇÃO DE VALE TRANSPORTE

Eu, SONIA GOMES portador(a) da cédula de identidade 879.238.409-97, domiciliado à RAV. DOMINGOS BERTONCELLO, 1245 - ROLANDIA - PR, portador do PIS 12542481638, 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

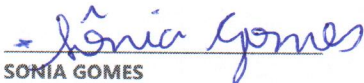
METROPOLITANO ()

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 _____



SONIA GOMES
879.238.409-97

ORDEM DE SERVIÇO - OS

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

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

TREINAMENTO(S) NECESSÁRIO(S)		
- Palestra sobre Ergonomia NR-17 - Noções básicas de prevenção e combate a incêndios - Uso guarda e conservação dos EPI's		
PROCEDIMENTO EM CASO DE ACIDENTE DE TRABALHO		
- Comunicar imediatamente a supervisão quando da ocorrência de acidente do trabalho, de trajeto ou surgir qualquer tipo de doença profissional; - Prestar informações verdadeiras para o preenchimento da ficha de investigação de acidente		
TERMO DE RESPONSABILIDADE		
De acordo com o Artigo 158, Parágrafo Único, da lei 6.514/77 e da Norma Regulamentadora NR 1, a recusa ao fiel cumprimento desta ORDEM DE SERVIÇO, no todo ou em parte, constituirá ATO FALTOSO sujeitando o funcionário às penalidades previstas na lei.		
Declaro que fui plenamente orientado quanto aos procedimentos de segurança do trabalho, estando ciente dos riscos decorrentes da atividade e dos sanções disciplinares a que estou sujeito quanto ao seu descumprimento		
Recebi orientação de acordo com a portaria nº 3.214 do Ministério do Trabalho, N. R. 01 sub item 1.8 "Cabe ao Empregado: <ol style="list-style-type: none"> a) cumprir as disposições legais e regulamentares sobre segurança e medicina do trabalho, inclusive as ordens de serviço expedidas pelo Empregador; b) usar o EPI fornecido pelo empregador; c) Submeter-se aos exames médicos previstos nas Normas regulamentadoras NR 1.8.1. Constitui ato faltoso a recusa injustificada ao cumprimento dos dispositivos no item anterior". "Comprometo-me a seguir os procedimentos de segurança adotados pela empresa".		
Data	Ass. do Funcionário	Ass. Técnico em Segurança do Trabalho

* *Sônia Gomes*

ORDEM DE SERVIÇO - OS

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

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

Empresa: DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI - Filial	
Nome: SONIA GOMES	Cargo: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS
ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	
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.	
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	
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	
MEDIDAS PREVENTIVAS	
<ul style="list-style-type: none"> - Antes de iniciar seu trabalho verifique seu 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; - 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 FPC's; 	
PROIBIÇÕES	
<ul style="list-style-type: none"> - É proibido o consumo de alimentos e bebidas nos postos de trabalho, devendo para tal usar os locais apropriados; - É proibido obstruir com qualquer objeto o acesso aos extintores; - É proibido guardar alimentos em locais inapropriados para esse fim; - É proibido fumar, consumir bebidas alcoólicas ou substâncias análogas no interior dos setores de trabalho. 	
NORMAS INTERNAS	
<ul style="list-style-type: none"> - É proibido o uso de celulares no horário de expediente (salvo quando necessário) A empresa disponibilizara um telefone para recados pessoais. - É proibido expor ou utilizar a imagem da empresa indevidamente - Utiliza o uniforme com a logo da empresa apenas a 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) 	

→ *Sônia Gomes*

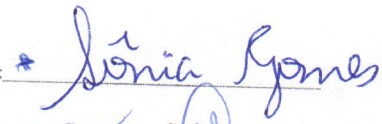
DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI - FilialMatriz: Rua Comendador Araújo, 499 - Centro - 80420-000 - Curitiba / PR
Fone:**DIRETRIZES**

01. ESTOU CIENTE DO CONTRATO DE EXPERIÊNCIA, BEM COMO DO SALÁRIO E ASSIDUIDADE;
02. ESTOU CIENTE EM CASO DE FALTAS SEM AVISAR 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:

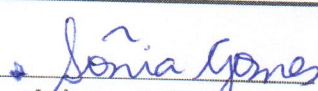
Nome: SONIA GOMES

Assinatura: *


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

FICHA DE FUNCIONÁRIO
MATRÍCULA
E-Social



Nome Completo			Data de Nascimento / Local		
SONIA GOMES			17/01/1975 / ROLANDIA /		
CPF	RG	Órgão Exped./Data de Exped			
879.238.409-97	7.0190168	PR / SSP / 24/06/1994			
Sexo: Feminino					
Nome da Mãe: APARECIDA ANTONIO DOS SANTOS GOMES					
Nome do Pai: LUIS AUGUSTO GOMES					
Título Eleitor: 058114570620 / Zona: 059 / Seção: 0144					
Carteira Motorista					Tipo / Data de Validade
					00/00/0000
CTPS / Data de Emissão	Série (CTPS) / Estado		PIS/PASEP		
87573	00037		12542481638		
Logradouro(Rua/Avenida)					Complemento
AV. DOMINGOS BERTONCELLO, 1245					QD14 LT17
Bairro					Cep
JD. DO LADO					86606-636
Cidade					UF
ROLANDIA					PR
E-mail:					
Nº Sapato	Nº Calça	Tamanho Camisa	Banco	Agência	Op / Nº Conta
			104 – Caixa Econômica Federal	0404	00027088 - 6
Telefone Residencial		Telefone Celular		Telefone para Recado	
(43)99602-0149					
Estado Civil					Grau de Instrução
Nome do Cônjuge:					
Quantidade de Dependentes:					
Nome do Dependente / Dt de Nascimento / CPF					
Função/CBO	Posto de Trabalho			Salário Mensal	
AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS				R\$: 1.446,90	
Data de Admissão	Vale Refeição (VR)	Vale Transp Urb		Vale Transp Met	1º Emprego
20/09/2022	NAO	NAO			
Horário de Trabalho					Carga Hora
Turno: Início Expediente: Termino Expediente: Escala:					
GAIASOFT					IMPRESSÃO: DIESSIC
_____ / ____ / ____ Local e Data			 Assinatura do Funcionário		
SONIA GOMES - RG: 879.238.409-97					

Sônia Gomes

DISCRIMINAÇÃO DO HORÁRIO DE TRABALHO

Data: 20/09/2022 Nome: 08:00 11:00 12:00 15:00

Dia	Tipo	Entrada	S. Intervalo	E. Intervalo	Saída
Seg	Trabalhado	08:00	11:00	12:00	15:00
Ter	Trabalhado	08:00	11:00	12:00	15:00
Qua	Trabalhado	08:00	11:00	12:00	15:00
Qui	Trabalhado	08:00	11:00	12:00	15:00
Sex	Trabalhado	08:00	11:00	12:00	15:00

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

REGISTRO DE EMPREGADO

Autenticar	Matrícula e Social 712	Nº 000712
	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 SONIA GOMES Residência Avenida AV. DOMINGOS BERTONCELLO, 1245, QD.14 LT.17, JD DO LADO, ROLANDIA, PR, - CEP: 86606-636	Beneficiários
--	---------------

Data de nascimento 24/06/1975	Local do nascimento PORECATU - PR	País da nacionalidade BRASIL	Estado civil Solteiro			
FILIAÇÃO Pai LUIZ AUGUSTO GOMES Mãe APARECIDA ANTONIA DOS SANTOS GOMES						
Cédula de Identidade 7.019.016-8	Data de emissão 17/01/1994	Órgão/UF emissor SSP/PR	Título Eleitoral 058114570620	Zona 059	Seção 0144	Inscr. Órgão de Classe
CTPS 87573	Série 00037	Data de expedição da CTPS 31/10/1990	UF CTPS PR	CPF 879.238.409-97	Cart. Nac. Habilitação	Categoria
Doc. militar	Categoria	Cor Não Informada	Sexo Feminino	Grau de instrução Ensino Médio Completo		
Deficiência Não	Telefone Residencial 43-96020149		Telefone Celular 43-96020149			
Cargo AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS	Função					C.B.O. 514320

Data de Admissão 20/09/2022	Salário R\$ 1.446,90	Por Mês	Horário de Trabalho das 06:00 as 15:00	Horário de Intervalo das 11:00 as 12:00
--------------------------------	-------------------------	------------	---	--

FGTS	Opção em 20/09/2022	Conta vinculada no banco	Data da Retificação
------	------------------------	--------------------------	---------------------

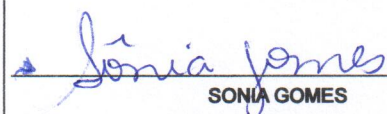
PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - PIS			
Cadastrado em	Sob nº 125.42481.63-8	Domicílio bancário	
Nº banco	Agência código	End. da agência	

ALTERAÇÕES DE SALÁRIO, CARGO E/OU FUNÇÃO	

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

ACIDENTES DE TRABALHO, DOENÇAS OU DOENÇAS PROFISSIONAIS	RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO
	Data da saída: Data aviso ind.: Data projeção: Tipo do desligamento:

CONTRIBUIÇÃO SINDICAL	


 SONIA GOMES

OBSERVAÇÕES