

REGISTRO DE EMPREGADO

Autenticar	Matrícula eSocial 734	Nº 000734
	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 MARLEID DE OLIVEIRA PACHECO	Beneficiários
Residência Rua ARISTIDES SIMOES, 449, FRENTE, SANTA JOANA, LONDRINA, PR, - CEP: 86044-110	

Data de nascimento 18/06/1976	Local do nascimento LONDRINA - PR	Pais da nacionalidade BRASIL	Estado civil Solteiro			
FILIAÇÃO Pai ANTONIO DE OLIVEIRA Mãe ANA AMADOR DE OLIVEIRA						
Cédula de Identidade 7.8893125	Data de emissão	Órgão/UF emissor SSP/PR	Título Eleitoral 070261050639	Zona 146	Seção 0317	Inscr. Órgão de Classe
CTPS 5375903	Série 050	Data de expedição da CTPS 05/01/2017	UF CTPS PR	CPF 051.093.759-41	Cart. Nec. Habilitação	Categoria
Doc. militar	Categoria	Cor Não Informada	Sexo Feminino	Grau de instrução Ensino Médio Completo		
Deficiência Não	Telefone Residencial 43-84267179		Telefone Celular			
Cargo AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS	Função				C.B.O. 514320	

Data de Admissão 05/10/2022	Salário R\$ 1.446,90	Por Mês	Horário de Trabalho das 07:00 as 16:00	Horário de Intervalo das 11:00 as 12:00
--------------------------------	-------------------------	------------	---	--

FGTS	Opção em 05/10/2022	Conta vinculada no banco	Data da Retificação
------	------------------------	--------------------------	---------------------

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - PIS		
Cadastrado em	Sob nº 126.13101.53-0	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

Marleid de O. Pacheco
MARLEID DE OLIVEIRA PACHECO

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

OBSERVAÇÕES

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) MARLEID DE OLIVEIRA PACHECO, domiciliado na Rua ARISTIDES SIMOES, 449, FRENTE, cidade de LONDRINA-PR, portador do CTPS Nº: 5375903 série 050, 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 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: 07:00, Saída para Intervalo: 11:00, Entrada Intervalo: 12:00 e Final do Expediente: 16:00.

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: 05/10/2022 e término em: 03/11/2022.

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

marleid de O. Pacheco

MARLEID DE OLIVEIRA PACHECO

Responsável Legal (quando menor)

1ª TESTEMUNHA

2ª TESTEMUNHA

PRORROGAÇÃO DE CONTRATO DE EXPERIÊNCIA

O Contrato de Experiência firmado, que deveria terminar em 03/11/2022, fica prorrogado até 02/01/2023.

_____, ____ de _____ de _____

EMPREGADORA

Marleid de O. Pacheco

MARLEID DE OLIVEIRA PACHECO

1º TESTEMUNHA

2º TESTEMUNHA

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: MARLEID DE OLIVEIRA PACHECO Código: 734
Número CTPS: 5375903 Série: 050

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, 05 de Outubro de 2022

DGX TERCEIRIZAÇÕES DE
SERVIÇOS EIRELI

CNPJ: 20.596.423/0003-95

Voltemio J. Pacheco

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: MARLEID DE OLIVEIRA PACHECO Código: 734
Número CTPS: 5375903 Série: 050

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

CURITIBA, 05 de Outubro de 2022

Marleid de O. Pacheco

Empregado

[Alterar Dados Contratuais \(/portal/Trabalhador/AlteracaoContratualCompleto/DataAlteracao?idContrato=16374341584\)](/portal/Trabalhador/AlteracaoContratualCompleto/DataAlteracao?idContrato=16374341584)

Visualizar Dados Contratuais do Trabalhador

Identificação do trabalhador

CPF

051.093.759-41

Nome

MARLEID DE OLIVEIRA PACHECO

Informações do Vínculo

Tipo de Registro

Admissão

Matrícula

734

Tipo de Regime Trabalhista

1 - CLT - Consolidação das Leis de Trabalho e legislações trabalhistas específicas

Categoria

101 - Empregado - Geral, inclusive o empregado público da administração direta ou indireta contratado

Tipo de Regime Previdenciário ou Regime dos Militares

1 - RGPS - Regime Geral da Previdência Social

Contrato de trabalho

Nome do cargo

AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS

Classificação Brasileira de Ocupação - CBO

514320 - Faxineiro

Nome da função

Classificação Brasileira de Ocupação - CBO

O cargo, emprego ou função pública é acumulável?

Sim Não

Remuneração e periodicidade de pagamento

Unidade de pagamento

5 - Por Mês

Salário base

1.446,90

Descrição do Salário Variável

Duração do contrato de trabalho

Tipo de Contrato de Trabalho

2 - Prazo determinado, definido em dias

Data do término do contrato por prazo determinado

02/01/2023

Local de trabalho

Tipo de Inscrição

1 - CNPJ

Número de Inscrição

20.596.423/0003-95

Nome

DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI

Descrição Complementar

Horário Contratual

Quantidade de Horas Semanais

44,00

Tipo da Jornada

4 - Jornada com horário diário fixo e folga fixa (no domingo)

Tempo Parcial

0 - Não é contrato em tempo parcial

Descrição da jornada semanal contratual

Segunda a Sexta das 07:00 as 16:00, com intervalo de 1 horas; Sábado das 07:00 as 11:00;

A jornada semanal possui horário noturno?

Sim Não

Trabalhador Celetista

Data de Admissão

05/10/2022

Tipo de Admissão

1 - Admissão

Indicativo de Admissão

1 - Normal

Regime de Jornada do Empregado

1 - Submetidos a Horário de Trabalho (Cap. II da CLT)

Natureza da Atividade

1 - Trabalho Urbano

Mês de data base

CNPJ do sindicato representativo da categoria

80.919.624/0001-46

Sucessão do Vínculo Trabalhista

Tipo de Inscrição do empregador anterior

Identificação do Evento

Identificador do Evento

ID1205964230000002022100409:

Número do recibo

1.1.000000001637566

Processo de emissão do evento

1 - Aplicativo do empregador

Versão do
Processo

TRABALHADOR

Aqui você encontra a Carteira de Trabalho - CTPS, documento pessoal obrigatório para todos os trabalhadores brasileiros, emitida pelo Ministério do Trabalho e Emprego. Ela garante a você o registro de sua vida profissional e o acesso aos benefícios previdenciários e trabalhistas.

Para garantir seu registro, todas as ações da Carteira de Trabalho - CTPS são realizadas em nome do empregador, mas os direitos previdenciários e trabalhistas são garantidos para o trabalhador, mesmo quando ele não possui vínculo empregatício, desde que tenha sido registrado em nome de algum empregador.

O conteúdo da Carteira de Trabalho - CTPS contém informações sobre a sua vida profissional, incluindo a data de registro, o nome do empregador, o nome do trabalhador e o nome do profissional do seu portador.

Pela sua importância, a sua vida profissional e a sua vida pessoal ficam registradas e protegidas. Além disso, a Carteira de Trabalho - CTPS garante a preservação e a validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribuindo para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade também como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DE
R\$1 - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR

VISITE O PORTAL MTE: WWW.MTE.GOV.BR

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTÃO DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

126 13101.63-0

5375903 0050 PR

Marleid de Oliveira Pacheco



QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO



MARLEID DE OLIVEIRA PACHECO

FILIAÇÃO: ANA AMADOR DE OLIVEIRA
ANTÔNIO DE OLIVEIRA

MASCIMENTO: 1808/1978

ESTADO CIVIL: CASADO

NATURALIDADE: LONDRINA - PR

DOCUMENTO: R.G. - 78953125 - 22/03/2318 - SESPAP - PR

LEI Nº 9.049, DE 16 DE MAIO DE 1996

CPF: 031.053.759-41

VIT. ELEITOR: _____

LOCAL DE EMISSÃO: CRTE/PR - LONDRINA

DATA DE EMISSÃO: 05/01/2017

CNH: _____
SEÇÃO: _____

PAULO ALBERTO SOARES
Secretário de Registro de Trabalho e Emprego

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

Form for identity change with fields for name, date, and other details.

RECIBO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DA DEFESA DA INDÚSTRIA PÚBLICA
 E ADMINISTRATIVA PENITENCIÁRIA
 AUTARQUIA DE IDENTIFICAÇÃO DO BRASIL

RG: 7.889.312-5

POLEGAR DIREITO

marleid de oliveira pacheco
 ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA DEFESA DA INDÚSTRIA PÚBLICA
 E ADMINISTRATIVA PENITENCIÁRIA
 AUTARQUIA DE IDENTIFICAÇÃO DO BRASIL

REGISTRO SERIAL: 7.889.312-5 DATA DE EMISSÃO: 09/05/2018

NOME: MARLEID DE OLIVEIRA PACHECO

PLACAO: ANTONIO DE OLIVEIRA
 RUA AMADOR DE OLIVEIRA

NACIONALIDADE: LONDRENENSE DATA DE NASCIMENTO: 18/08/1976

DOC. ORIGEM: COMARCAS LONDRENENSES TAMBÉM
 COMARCAS LONDRENENSES

CURTEL: APR

LEI Nº 7.114 DE 2006

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR: MARLEID DE OLIVEIRA PACHECO

DATA DE NASCIMENTO: 18/08/1976 Nº INSCRIÇÃO: 0702 5105 0639 ZONA: 146 SEÇÃO: 0317

MUNICÍPIO / UF: LONDRINA/PR DATA DE CANCELAMENTO: 09/05/2018

JUIZ ELEITORAL: *Luiz Tarso Oyama*
 DES. Luiz Tarso Oyama

POLEGAR DIREITO

marleid de oliveira pacheco
 ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

Ministério da Fazenda
 Receita Federal
 COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número: 051.093.759-41

Nome: MARLEID DE OLIVEIRA PACHECO

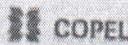
Nascimento: 18/08/1976

CODIGO DE CONTROLE: ZDAE.80FE.411D.0147



Emitido pelo Secretário da Receita Federal do Brasil
 às 13:49:21 do dia 18/09/2018 (hora e data de Brasília)
 dígito verificador: 00

VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



Empresário: EDILSON APARECIDO PACHECO
 Rua: Rua José Bonifácio, 158
 nº 158, 3º andar - Jardim - F11
 CEP: 14.000-000 - Ribeirão Preto
 SP, 092-010-07-2-009 - RA: 022.000-4



www.copel.com.br
 0800 51 00 116

EDILSON APARECIDO PACHECO

R. ARISTIDES BORGES, 448 - FTE

CEP: 06044110

CPF: 73684356807

LONDRINA - PR

Unidade Consumidora

57553785

Vencimento
 25/04/2022

Valor a Pagar
 R\$ 23,93

Responsável pela manutenção da iluminação Pública: Município 06004004345

O débito sujeito se conta a partir de 30/03/2022. O contrato é encerrado se mantido 3 meses em corte, além das demais cobranças conforme legislação. Atraso de 48 dias sujeito ao CADIN e valores de atividades excusórias podem ser excluídos. Eventual revisão anterior permanece válida. Se pago, desconsidera.

Referência	Valor
01/2022	24,64

No. Medidor: 0943413720 - MONOFÁSICO

Leitura Anterior	Leitura Atual	Medido	Constante de Multiplicação	Total Faturado	Consumo Médio/Dia	Data Apresentação
10/02/2022	14/03/2022	32 dias	1,00	30 kWh	0,00 kWh	14/03/2022
35553	35553	0 kWh				

Próxima Leitura Prevista: 11/04/2022

Mês Referência: 03/2022

RESIDENCIAL RESIDENCIAL

ENERGIA ELET CONSUMO 0,560810

Tensão Contratada: 127 / 127 volts

Limite faixa adequada de Tensão: 117 - 133 / 117 - 133 volts

Historico de Consumo e Pagamento Media 3 meses 30 kWh

MES	02/22	01/22	12/21	11/21	10/21	09/21
CONS	30	30	30	30	171	148

PAGO

NOTA FISCAL CONTRA DE ENERGIA ELÉTRICA nº. 242587995 Série B
 Emitida em 14/03/2022

Produto Descritivo	Un.	Consumo	Valor Unitário	Valor Total	Base de Cálculo	Aliq. ICMS
01 CUSTO DISP SISTEMA	kWh	30	0,569000	17,07	0,00	0,00%
02 ENERGIA CONS B ESCASSEZ HID	kWh			4,48	0,00	0,00%
03 AJ ICMS DEC EST10171 1B-A CO		1	49,610000	49,61	49,61	29,00%
04 AJUSTE ICMS DEC EST10171-1B-		-1	49,610000	-49,61	-49,61	29,00%
05 CONT ILUMIN PUBLICA MUNICIPI				1,77		
06 800 AJUSTE ICMS DEC10171-COM				49,61		
07 800 AJUSTE ICMS DEC10171-A C				-49,61		
Base de Cálculo do ICMS:	0,00	Valor ICMS:	0,00	Valor Total da Nota Fiscal:	23,93	

Reservado ao Fisco
 0282.CD60.58D2.5D22.3A67.43B8.CE91.84FC

ESTA UNIDADE CONSUMIDORA ESTÁ SUJEITA A SUSPENSÃO DE FORNECIMENTO INCLUSIVE NA FATURA PIS R\$0,20 E COFINS R\$0,96 CONFORME RES ANEEL 130/2005. A qualquer tempo pode ser solicitada o cancelamento de valores não relacionados a prestação do serviço de energia elétrica, como convênios e doações. A PARTIR DE 01/03/2022 - PIS/PASEP 0,97% e COFINS 4,49%. Períodos Band Tarif. Excess Hidr: 11/02-14/03. DEBITOS: 09/2021 R\$ 159,30 10/2021 R\$ 121,89 11/2021 R\$ 24,51 12/2021 R\$ 24,68 01/2022 R\$ 24,64



Vencimento: 25/04/2022

Valor a pagar: R\$ 23,93

Controle 01-20222714386619-10 Numero de identificação 57553785 Mes 03/2022 AL [16.140.4]

83680000000 9 23930111000 7 00101020222 2 71438661910 6



CERTIFICADO



NORMA REGULAMENTADORA 6 - NR 6 EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - EPI

O Departamento de SESMT da **DGX TERCERIZAÇÃO DE SERVIÇOS EIRELLI – CNPJ 20596423000395** certifica que o colaborador(a) **MARLEID DE OLIVEIRA PACHECO - 7.889.312-5** Participou do treinamento Teórico e Prático de referente a **NORMA REGULAMENTADORA 6 – NR 06,** com Carga Horária de 02hs e com 100% de aproveitamento.


LEANDRO REINAL LOURENÇO
TÉCNICO DE SEG DO TRABALHO
Registro Profissional: PR002208.0


Nome:) MARLEID DE OLIVEIRA PACHECO
Colaborador

Londrina, 05 de Outubro de 2022.



ECOL
Gestão de facilities

PROGRAMAÇÃO

NORMA REGULAMENTADORA 6 - NR 6
EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - EPI

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO:

- RESPONSABILIDADES: EMPREGADOR, EMPREGADOS E FABRICANTES;
- CERTIFICAÇÃO DE APROVAÇÃO – CA;
- CUIDADOS DE LIMPEZA, HIGIENIZAÇÃO, GUARDA E CONSERVAÇÃO;
- FORMA ADEQUADA DE USO E AJUSTE CORRETO DO EPI;
- TIPOS DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL – EPI;
- MODO DE UTILIZAÇÃO DOS EPIs;
- TREINAMENTOS E INFORMAÇÕES EM SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO;
- EPI PARA PROTEÇÃO DA CABEÇA;
- EPI PARA PROTEÇÃO DOS OLHOS E FACE;
- EPI PARA PROTEÇÃO AUDITIVA;
- EPI PARA PROTEÇÃO RESPIRATÓRIA;
- EPI PARA PROTEÇÃO DE TRONCO;
- EPI PARA PROTEÇÃO DOS MEMBROS SUPERIORES;
- EPI PARA PROTEÇÃO DOS MEMBROS INFERIORES;
- COMPETÊNCIAS;



ECOL
Gestão de facilities



A S O - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Fone: (44) 3040-5300

DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI

28/09/2022

Empresa

Razão Social:	DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI		
CNPJ:	0003-95		
CNPJ:	20.596.423/0003-95		
Endereço:	Rua Comendador Araújo	Bairro:	Centro
Cidade/UF:	Curitiba / PR	CEP:	80420-000

Funcionário

Nome:	MARLEID DE OLIVEIRA PACHECO		
Código:	2134		
RG:	78893125	Órgão Emissor:	
CPF:	051.093.759-41		
Nascimento/Idade:	18/06/1976 - 46	Sexo:	Feminino
Cargo:	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS		
Setor:	OPERACIONAL		

Médico Coordenador do PCMSO

ALEXANDRE GIULIANGELLI PR17624

Riscos

Químicos	Produtos domissanitários.
Biológicos	Agentes biológicos.
Ergonômicos	Postura de trabalho.
Acidentes	Quedas do mesmo nível.

EM CUMPRIMENTO ÀS PORTARIAS NºS 3214/78, 3164/82, 12/83, 24/94 E 08/96 NR7 DO MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO PARA FINS DE EXAME:

Admissional

Avaliação Clínica e Exames Realizados

28/09/2022	Anti HCV IgG
28/09/2022	Exame Clínico Ocupacional
28/09/2022	Hemograma Completo

Parecer

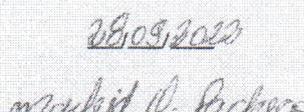
- Apto Para Função Inapto Para Função
 Apto Para Trab. em Altura Inapto Para Trab. em Altura
 Apto Para Trab. Confinado Inapto Para Trab. Confinado
 Apto Para Trab. Eletricidade Inapto Para Trab. Eletricidade

Observações

DECLARO TER RECEBIDO CÓPIA DESTA ATESTADO

Carimbo e Assinatura


 Dr. José E. E. Batista
 Médico
 CRM-PR 49.748


 MARLEID DE OLIVEIRA PACHECO



TUTORIAL PONTO MAIS

ORIENTAÇÕES DE USO

Bem-Vindo!



051.093.759-41

Senhe.
Ecol 1806

pontomais

O que é o Ponto Mais?

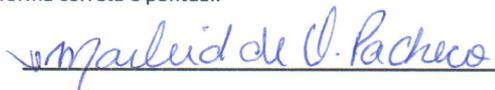
R: Ferramenta de Controle de Ponto que o Grupo Ecol Utiliza para fazer a gestão de pessoas, no que diz respeito a controle de jornadas, faltas, horas extras, etc.

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 ____/____/____

ORDEN 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 - Matriz	
Nome:MARLEID DE OLIVEIRA PACHECO	Cargo:ASG C/ INSALUBRIDADE
ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	
<p>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.</p>	
RISCO DA OPERAÇÃO	
<p>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</p>	
EPI's RECOMENDADOS	
<p>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</p>	
MEDIDAS PREVENTIVAS	
<ul style="list-style-type: none"> - 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; - Éexpressamente proibido remover ou burlar qualquer dispositivo de segurança destinado a proteção dos usuários; - Só é permitido realizar limpeza no equipamento totalmente desenergizado; - Não realize nenhuma tarefa sem ter conhecimento; - Respeitar sinalização de segurança; - Não faça improvisações de qualquer natureza para executar as tarefas diárias; - Não é permitido em hipótese alguma mexer em quadros de distribuição de energia ou painel energizado; - Não faça ou permita fazer brincadeiras desnecessárias quando estiver laborando ; - Informe ao responsável imediato qualquer irregularidade evidenciada no seu ambiente de trabalho; - Proceder à frequente higienização das mãos; - Manter os cabelos presos e arrumados e unhas limpas, aparadas e sem esmalte; - Os profissionais do sexo masculino devem manter os cabelos curtos e barba feita; - O uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) deve ser apropriado para a atividade a ser exercida; - Para a limpeza de pisos, devem ser seguidas as técnicas de varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar; - Todos os equipamentos deverão ser limpos a cada término da jornada de trabalho; - Sempre sinalizar os corredores, deixando um lado livre para o trânsito de pessoal, enquanto se procede à limpeza do outro lado; - Utilizar placas sinalizadoras e manter os materiais organizados, a fim de evitar acidentes e poluição visual; - Trabalhe com os EPI's recomendados; - Participar dos exames periódicos quando convocado; - Não levantar nem transportar peso acima da sua capacidade física, se precisar peça ajuda; - Cumprir as disposições legais e regulamentadoras sobre Segurança e Medicina do Trabalho; - Maquinas não é transporte coletivo e nem escada use apenas para finalidade que se destina; - Não improvise EPI's e EPC's; 	
PROIBIÇÕES	
<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 substancias análogasno 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 empres aapenas 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) 	

Marleid

AUTORIZAÇÃO DE DESCONTOS

A

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

Eu, MARLEID DE OLIVEIRA PACHECO, portador da CTPS Nº: 5375903, série 050, empregado de DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI, admitido em 05 de Outubro de 2022, autorizo a descontar mensalmente do meu salário os itens abaixo:

1o. - 48 VALE TRANSPORTE

2o. - 9382 VALE ALIMENTACAO

CURITIBA, 05 de Outubro de 2022.



MARLEID DE OLIVEIRA PACHECO
CPF: 051.093.759-41

AUTORIZAÇÃO DESCONTO E COBRANÇA SEGURO DE VIDA EM GRUPO

Eu, Mauleid de V. Pacheco, portador do CPF 05109375941, 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

Mauleid de V. Pacheco

Assinatura do(a) Colaborador(a) Beneficiário

Data: ___/___/_____

Testemunha

NOME

RG:

Data ___/___/_____

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: MARLEID DE OLIVEIRA PACHECO
CTPS/SÉRIE: 5375903 / 050

Nome do Filho
ARTHUR MIGUEL APARECIDO PACHECO

Data de Nascimento
22/11/2014

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.

CURITIBA, 05 de Outubro de 2022.


MARLEID DE OLIVEIRA PACHECO

Impressão Digital

FICHA DE SALÁRIO FAMÍLIA

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

Nome do Empregado: MARLEID DE OLIVEIRA PACHECO
 CTPS/Série: 5375903/050
 Data de admissão: 05 de Outubro 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	ARTHUR MIGUEL APARECIDO PACHECO	22/11/2014	H U					05/10/2022	

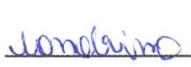
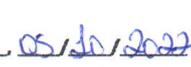
VALOR TOTAL DOS SALÁRIOS FAMÍLIA A PAGAR

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:


 MARLEID DE OLIVEIRA PACHECO

FICHA DE FUNCIONÁRIO
MATRÍCULA
E-Social

Nome Completo		Data de Nascimento / Local	
MARLEID DE OLIVEIRA PACHECO		18/06/1976 / /	
CPF	RG	Órgão Exped./Data de Exped	
051.093.759-41	7889312-5	/ /	
Sexo: Feminino			
Nome da Mãe:			
Nome do Pai:			
Título Eleitor: / Zona: / Seção:			
Carteira Motorista			Tipo / Data de Validade
			00/00/0000
CTPS / Data de Emissão		Série (CTPS) / Estado	PIS/PASEP
Logradouro (Rua/Avenida)			Complemento
Bairro			Cep
Cidade			UF
E-mail:			
N° Sapato	N° Calça	Tamanho Camisa	Banco
			104 – Caixa Econômica Federal
		Agência	Op / N° Conta
		2731	000824050749 - 0
Telefone Residencial		Telefone Celula	Telefone para Recado
(43)00000-0000			
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
ASG C/ INSALUBRIDADE			R\$: 0,00
Data de Admissão	Vale Refeição (VR)	Vale Transp Urb	Vale Transp Met
	NAO	NAO	
Horário de Trabalho			Carga Hora
Turno: Início Expediente: Termino Expediente: Escala:			
GAIASOFT			IMPRESSÃO: DIESSIC
			
Local e Data			Assinatura do Funcionário
MARLEID DE OLIVEIRA PACHECO - RG: 051.093.759-41			

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: 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 <i>05/10/2022</i>	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"> Ass. do Funcionário <i>Marleid D. Pacheco</i> </td> <td style="width: 50%;"> Ass. Técnico em Segurança do Trabalho Adenilva Augusto Coord. de Dep. Pessoal CPF: 080.476.989-31 </td> </tr> </table>	Ass. do Funcionário <i>Marleid D. Pacheco</i>	Ass. Técnico em Segurança do Trabalho Adenilva Augusto Coord. de Dep. Pessoal CPF: 080.476.989-31
Ass. do Funcionário <i>Marleid D. Pacheco</i>	Ass. Técnico em Segurança do Trabalho Adenilva Augusto Coord. de Dep. Pessoal CPF: 080.476.989-31		

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 FORMAR RIGOROSOS 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: MARLEID DE OLIVEIRA PACHECO

Assinatura:



DGX TERCEIRIZAÇÕES DE
SERVIÇOS EIRELI

CNPJ: 20.596.423/0001-95

DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI - Matriz
20.596.423/0001-23

DECLARAÇÃO DE VALE TRANSPORTE

Eu, MARLEID DE OLIVEIRA PACHECO portador(a) da cédula de identidade 051.093.759-41, domiciliado à R, - - , portador do PIS, 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 (x)

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 05 DE 10 DE 2022

Marleid D. Pacheco

MARLEID DE OLIVEIRA PACHECO
051.093.759-41

TERMO DE COMPENSAÇÃO DE JORNADAS DE TRABALHO

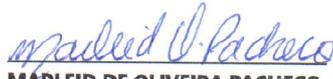
Pelo presente contrato de trabalho por tempo indeterminado, DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI - Matriz, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 20.596.423/0001-23, com sede em -, na -, simplesmente denominada EMPREGADOR e de outro: MARLEID DE OLIVEIRA PACHECO, inscrito no CPF/MF sob o nº 051.093.759-41, portador(a) da Carteira de Trabalho nº Série nº, residente e domiciliado na, -, -, 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 44 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.

LONDRINA - PR, _____ DE _____ DE _____

DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI - Matriz
20.596.423/0001-23


MARLEID DE OLIVEIRA PACHECO
051.093.759-41

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	ARTHUR MIGUEL APARECIDO PACHECO	Filho(a) ou enteado(a) até 21 anos	22/11/2014

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, 05 de Outubro de 2022.


MARLEID DE OLIVEIRA PACHECO

Declarante: MARLEID DE OLIVEIRA PACHECO
Endereço: Rua ARISTIDES SIMOES, 449 FRENTE
CEP: 86044-110 Cidade: LONDRINA - PR
Estado Civil: Solteiro Carteira: 5375903 série 050
CPF: 051.093.759-41

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