

Autenticar

Matrícula e Social  
9

Nº

000009

Empregador

NOVA CLEAN COMERCIO E PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA

CNPJ

44.864.397/0001-35

Endereço

AV DUQUE DE CAXIAS, 4025, SALA 04, VILA SAO CAETANO, LONDRINA, PR,

Empregado

ROSANE BUENO RIBAS

Beneficiários

Residência

Rua BIGUA, 1337, CASA, GRALHA AZUL, FAZENDA RIO GRANDE, PR, -  
CEP: 83824-466



Data de nascimento 29/10/1971		Local do nascimento CURITIBA - PR		País da nacionalidade BRASIL		Estado civil Solteiro	
FILIAÇÃO		Pai JOSE MEIRA RIBAS					
		Mãe NEUZA BUENO RIBAS					
Cédula de Identidade 6.065.035-7		Data de emissão 21/08/1990		Órgão/UF emissor SSP/PR		Título Eleitoral 057313950647	
Zona 175		Seção 0047		Inscr. Órgão de Classe			
CTPS 8335627		Série 001-0		Data de expedição da CTPS		UF CTPS PR	
CPF 872.165.589-87		Cart. Nac. Habilitação		Categoria			
Doc. militar		Categoria		Cor Não Informada		Sexo Feminino	
Grau de instrução Ensino Médio Completo							
Deficiência Não		Telefone Residencial 41-995399680		Telefone Celular 41-995399680			
Cargo AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS		Função		C.B.O. 514320			

Data de Admissão  
10/10/2022

Salário R\$ 986,52	Por Mês	Horário de Trabalho das 08:00 as 14:00	Horário de Intervalo
-----------------------	------------	---	----------------------

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

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - PIS

Matriculado em	Sob nº 124.36274.52-7	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 projeção:
Data aviso ind.:	
Tipo do desligamento:	

CONTRIBUIÇÃO SINDICAL

--	--	--

*Rosane B Bueno Ribas*

ROSANE BUENO RIBAS

OBSERVAÇÕES

DISCRIMINAÇÃO DO HORÁRIO DE TRABALHO

Data: 10/10/2022 Nome: OSANE BUENO RIBAS

Dia	Tipo	Entrada	S. Intervalo	E. Intervalo	Saída
Seg	Trabalhado	08:00			14:00
Ter	Trabalhado	08:00			14:00
Qua	Trabalhado	08:00			14:00
Qui	Trabalhado	08:00			14:00
Sex	Trabalhado	08:00			14:00

x através do sistema

FICHA DE FUNCIONÁRIO  
MATRÍCULA  
E-Social



<b>Nome Completo</b>		<b>Data de Nascimento / Local</b>		
ROSANE BUENO RIBAS		29/10/1971 / FAZENDA RIO GRANDE /		
<b>CPF</b>	<b>RG</b>	<b>Órgão Exped./Data de Exped</b>		
872.165.589-87	6.065.035-7	PR / SSP / 21/08/1990		
Sexo: Feminino				
Nome da Mãe: NEUZA BUENO RIBAS				
Nome do Pai: JOSE MEIRA RIBAS				
Título Eleitor: 0573 1395 0647 / Zona: 175 / Seção: 0047				
<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>	
8335627	001-0		124.36274.52-7	
<b>Logradouro(Rua/Avenida)</b>				<b>Complemento</b>
RUA B BIGUA , 1337				
<b>Bairro</b>				<b>Cep</b>
GRALHA AZUL				83824-466
<b>Cidade</b>				<b>UF</b>
FAZENDA RIO GRANDE				PR
E-mail:caio.keskoski@hotmail.com				
<b>N° Sapato</b>	<b>N° Calça</b>	<b>Tamanho Camisa</b>	<b>Banco</b>	<b>Op / N° Conta</b>
				-
<b>Telefone Residencial</b>		<b>Telefone Celular</b>		<b>Telefone para Recado</b>
(41)99539-9680				
<b>Estado Civil</b>				<b>Grau de Instrução</b>
Solteiro				Ensino Médio
Nome do Cônjuge:				
Quantidade de Dependentes:				
<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\$: 986,52	
<b>Data de Admissão</b>	<b>Vale Refeição (VR)</b>	<b>Vale Transp Urb</b>	<b>Vale Transp Met</b>	<b>1º Emprego</b>
10/10/2022	NAO	NAO		
<b>Horário de Trabalho</b>				<b>Carga Hora</b>
Turno: Início Expediente: Termino Expediente: Escala:				
<b>GAIASOFT</b>			<b>IMPRESSÃO: DIESSIC</b>	
<p>Local e Data: 10/10/2022</p> <p>Assinatura do Funcionário: Rosane (21/08/90)</p> <p>ROSANE BUENO RIBAS - RG: 872.165.589-87</p>				



# 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: ROSANE BUENO RIBAS

/Função: Auxiliar de Serviços Gerais

## 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

- 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

- 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;
- Maquinas 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 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).

*R. Rosane Bueno Ribas*

# 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.

## 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

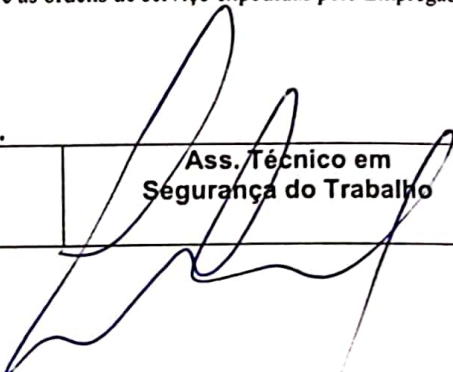
De acordo com o Artigo 158, Parágrafo Único, da lei 6.514/77 e da Norma Regulamentadora NR 1, a recusa ao fiel cumprimento desta **ORDEM DE SERVIÇO**, no todo ou em parte, constituirá **ATO FALTOSO** sujeitando o funcionário às penalidades previstas na lei.

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	Ass.Funcionário	Ass. Técnico em Segurança do Trabalho
	12/08/2017	

**PRORROGAÇÃO DE CONTRATO DE EXPERIÊNCIA**

O Contrato de Experiência firmado, que deveria terminar em 08/11/2022, fica prorrogado até 07/01/2023.

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

\_\_\_\_\_  
EMPREGADORA

X *Rosane Bueno Ribas*  
\_\_\_\_\_  
ROSANE BUENO RIBAS

\_\_\_\_\_  
1º TESTEMUNHA

\_\_\_\_\_  
2º TESTEMUNHA



CONTRATO DE EXPERIÊNCIA

Pelo presente instrumento particular de Contrato de Experiência, a empresa NOVA CLEAN COMERCIO E PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA com sede na AV DUQUE DE CAXIAS, inscrita no CNPJ sob Nº 44.864.397/0001-35, denominada a seguir EMPREGADORA, e o Sr.(a) ROSANE BUENO RIBAS, domiciliado na Rua BIGUA, 1337, CASA, cidade de FAZENDA RIO GRANDE-PR, portador do CTPS Nº: 8335627 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 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 CYRO CORREIA PEREIRA, 667, CIDADE INDUSTRIAL, 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: : , Entrada Intervalo: : e Final do Expediente: 14:00.

4º. O EMPREGADO receberá a remuneração de: R\$ 986,52 (novecentos e oitenta e seis reais e cinquenta e dois centavos) por Mês.

5º. O prazo deste contrato é de 30 (trinta ) dias, com início em: 10/10/2022 e término em: 08/11/2022.

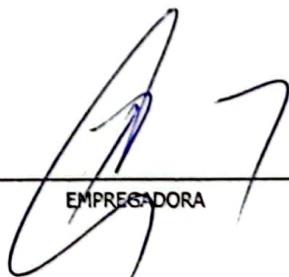
6º. Além dos descontos previstos na Lei, reserva-se a EMPREGADORA o direito de descontar do EMPREGADO as importâncias correspondentes aos danos causados por ele.

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.

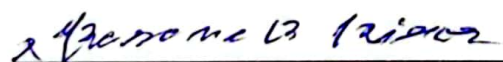
9º.

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



---

EMPREGADORA



---

ROSANE BUENO RIBAS

---

Responsável Legal (quando menor)

---

1ª TESTEMUNHA

---

2ª 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: NOVA CLEAN COMERCIO E PRODUTOS DE LIMPEZ  
Endereço: AV DUQUE DE CAXIAS, 4025  
Bairro: VILA SAO CAETANO Cidade: LONDRINA  
Estado: PR CEP: 86025-140

Empregado: ROSANE BUENO RIBAS  
Número CTPS: 8335627

Código: 9  
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.

LONDRINA, 10 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: NOVA CLEAN COMERCIO E PRODUTOS DE LIMPEZ  
Endereço: AV DUQUE DE CAXIAS, 4025  
Bairro: VILA SAO CAETANO Cidade: LONDRINA  
Estado: PR CEP: 86025140

Empregado: ROSANE BUENO RIBAS  
Número CTPS: 8335627

Código: 9  
Série: 001-0

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

LONDRINA, 10 de Outubro de 2022

  
\_\_\_\_\_  
Empregado



**Empresa**

Razão Social: NOVA CLEAN COMERCIO E PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA  
CNPJ: 44.864.397/0001-35  
Endereço: Avenida Duque de Caxias  
Cidade/UF: Londrina / PR  
Bairro: Vila São Caetano  
CEP: 86025-140

**Funcionário**

Nome: ROSANE BUENO RIBAS  
Código: 6  
RG: 60650-357  
CPF: 872.165.589-87  
Nascimento/Idade: 29/10/1971 - 50  
Cargo: AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS  
Setor: LIMPEZA  
Órgão Emissor:  
Sexo: Feminino

**Médico Coordenador do PCMSO**

ALEXANDRE GIULIANGELLIPR17624

**Riscos**

Químicos Produtos domissanitários.  
Ergonômicos Postura de trabalho.

**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**

07/10/2022 Exame Clínico Ocupacional

**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 DESTE ATESTADO

Dr. Algacir J. V. *Carvalho*  
Médico  
CRM-PR 6158

Carimbo e Assinatura

06/10/2022

*Rosane Bueno Ribas*

ROSANE BUENO RIBAS

### DECLARAÇÃO DE VALE TRANSPORTE

Eu, ROSANE BUENO RIBAS (portadora) da cédula de identidade 872.165.589-87, domiciliado à RUA B BIGUA, 1337 - FAZENDA RIO GRANDE - PR, portadora do PIS 124.36274.52-7, empregad(a) da empresa NOVA CLEAN COMERCIO E PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 44.864.397/0001-35, 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, 10 DE 10 DE 2022

ROSANE BUENO RIBAS

ROSANE BUENO RIBAS  
872.165.589-87

URBS - 2  
METROPOLITANO - 2

Empresa: NOVA CLEAN COMERCIO E PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA

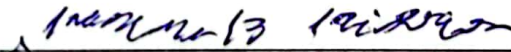
C.N.P.J: 44864397000135

AV DUQUE DE CAXIAS, 4025, VILA SAO CAETANO

Em obediência à legislação de Imposto de Renda, venho pela presente informar-lhes que não possuo dependentes para fins de Imposto de Renda.

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, 10 de Outubro de 2022.

  
ROSANE BUENO RIBAS

Declarante: ROSANE BUENO RIBAS  
Endereço: Rua BIGUA, 1337 CASA  
CEP: 83824-466 Cidade: FAZENDA RIO GRANDE - PR  
Estado Civil: Solteiro Carteira: 8335627 série 001-0  
CPF: 872.165.589-87

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



**TERMO DE COMPENSAÇÃO DE JORNADAS DE TRABALHO**

Pelo presente contrato de trabalho por tempo indeterminado, NOVA CLEAN COMERCIO E PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 44.864.397/0001-35, com sede em -, na -, simplesmente denominada EMPREGADOR e de outro ROSANE BUENO RIBAS, inscrito no CPF/MF sob o nº 872.165.589-87, portador(a) da Carteira de Trabalho nº Série nº, residente e domiciliado na RUA B BIGUA, 1337 - FAZENDA RIO GRANDE - 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.

Londrina - PR, \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
NOVA CLEAN COMERCIO E PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA  
44.864.397/0001-35

*Rosane Bueno Ribas*  
\_\_\_\_\_  
ROSANE BUENO RIBAS  
872.165.589-87

**NOVA CLEAN COMERCIO E PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA**  
Matriz: Avenida Duque de Caxias, 4025 - Vila São Caetano - 86025-140 - Londrina / PR  
Fone:

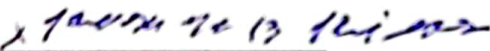
### DIRETRIZES

01. ESTOU CIENTE DO CONTRATO DE EXPERIÊNCIA, BEM COMO DO SALÁRIO E ASSIDUIDADE;
02. ESTOU CIENTE EM CASO DE FALTAS SEM AVISAR 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 OBRIGATÓRIO NAS DEPENDÊNCIAS DA EMPRESA, CONFORME DETERMINADO NANR-6;
05. ESTOU CIENTE QUE O SALÁRIO É PAGO NO QUINTO DIA ÚTIL DE CADA MÊS;
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 ENCARREGADO E/OU SUPERVISOR;

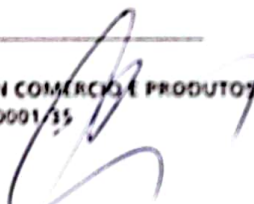
Cliente:

Nome: ROSANE BUENO RIBAS

Assinatura:



NOVA CLEAN COMERCIO E PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA  
44.864.397/0001-15



A  
NOVA CLEAN COMERCIO E PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA  
AV DUQUE DE CAXIAS, VILA SAO CAETANO, LONDRINA - PR  
CNPJ: 44.864.397/0001-35

Eu, ROSANE BUENO RIBAS, portador da CTPS Nº: 8335627, série 001-0, empregado de NOVA CLEAN COMERCIO E PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA, admitido em 10 de Outubro de 2022, autorizo a descontar mensalmente do meu salário os itens abaixo:

1o. - 9382 VALE ALIMENTACAO

VALE TRANSPORTE

LONDRINA, 10 de Outubro de 2022.

*Rosane B. Ribas*

ROSANE BUENO RIBAS  
CPF: 872.165.589-87



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

Eu, Priscilla B. Pereira, 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

Priscilla B. Pereira

Assinatura do(a) Colaborador(a) Beneficiário

Data: 14/10/2022

Testemunha

NOME

RG:

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

# 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 (

) 21 de 10 de 2022.

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:

21/10/2022  
Assinatura do colaborador

Paraná L3 Prisco  
Nome do colaborador

[Assinatura]  
Assinatura do Instrutor

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

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



## 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

*J. Francisco da Silva*

---

CPF

---

LOCAL/DATA

---

ASSINATURA

*J. Francisco da Silva*

---





# 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.

X Traxxina 17 Pontual

Assinatura e Data 10/10/2020

^ Traxxina 17 Pontual

Assinatura e Data 10/10/2020

