



É obrigatório o preenchimento dos dados solicitados e das cópias relacionadas abaixo:

Empresa: DGX FILIAL

Nome do Colaborador: AMANDA MARCIEL RODRIGUES

Cliente: VOLANTE

Departamento: OPERACIONAL

Centro de Custo: LIMPEZA

Data de Admissão: 10/10/2022 Função: AUXILIAR SERVIÇOS GERAIS

NR : _____ Salário: R\$ 1.446,90

Outros valores adicionais: _____

Contrato de Experiência: () 45+45 dias (X) 30+60 () 30+30 () outros: _____

Grau de Escolaridade: _____

Horário de trabalho: seg. á sexta das 07:00 até 11:00- intervalo das 12:00 até 16:00

Sábado das 07:00 até 11:00 .Carga horaria mensal: _____

Vale-Transporte: (X)SIM ()NÃO – Quantidade por dia 2 (GRANDE LONDRINA) 2 (TIL)

Ajuda de Custo: ()SIM (X)NÃO – Valor: _____

Substituição CONTRATO NOVO

OBS: POR 30 DIAS NA IMCOPA – CAMBÉ VA: R\$ 274,63 APÓS R\$ 500,85.

ANEXAR A ESTA FICHA CÓPIA DOS SEGUINTE DOCUMENTOS:

1. __ CARTEIRA DE TRABALHO;
2. __ CÓPIA DE CPF, RG e TÍTULO DE ELEITOR;
3. __ CÓPIA DO COMPROVENTE DE RESIDÊNCIA (Água, luz ou telefone);
4. __ CÓPIA DE CERTIDÃO DE CASAMENTO (caso seja casado);CÓPIA DE CERTIDÃO DE NASCIMENTO (caso seja solteiro);
5. __ CARTEIRA DE VACINAÇÃO COVID E CONVENCIONAL
6. __ CÓPIA DE CERTIDÃO DE NASCIMENTO E CPF (filhos menores de 14 anos);
7. __ CARTEIRA DE VACINAÇÃO DE FILHOS (menores de 14 anos ou incapazes);
8. __ DECLARAÇÃO DE MATRÍCULA DA ESCOLA (Filhos de 7 e 14 anos ou incapazes);
9. __ 2 (TRES) FOTOS 3X4 (Recente);
10. __ ABRIR CONTA CORRENTE NO ITAÚ OU TIRAR CÓPIA DO CARTÃO;
11. __ PROVIDENCIAR CARTÃO TRANSPORTE
12. __ E-MAIL

1 NICK: 10/10
03/10

FORMULÁRIO DE ABERTURA DE VAGA - R&S



EMPRESA		DATA SOLICITADA:	
CLIENTE	VOLANTE		
CIDADE	LONDRINA		
CARGO	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS		
AREA DE ATUAÇÃO	LIMPEZA		
SUPERVISOR	ROBERT E ROGERIO NAKA		
FORMAÇÃO ACADEMICA:			

FINALIDADE DA CONTRATAÇÃO:	<input checked="" type="checkbox"/>	AUMENTO DO QUADRO	<input type="checkbox"/>	SUBSTITUIÇÃO:
	<input type="checkbox"/>	TEMPORÁRIO	<input type="checkbox"/>	FERISTA () 30 () 60
	<input type="checkbox"/>	NOVO CONTRATO		Colab: Ferista:

REMUNERAÇÃO	R\$ 1.446,90
BENEFICIOS	VA: R\$ 500,85 + VT OU R\$ 80,00 DE AJUDA DE CUSTO
CARGA HORARIA	SEG A SAB
HORÁRIO DE TRABALHO	Segunda a sexta-feira 07:00 – 11:00 – 12:00 – 16:00 Sábado: 07:00 – 11:00
SEXO	
NR	() SIM QUAL: _____
IDADE	
EXPERIÊNCIA	
PERFIL FÍSICO	
ACEITA FUMANTE	() SIM () NÃO

VT 274,63
única
30/dias

PRINCIPAIS ATIVIDADES/RESPONSABILIDADES:
HABILIDADES (É a prática do conhecimento. É o saber fazer):
ATITUDES ESPERADAS (É o conjunto de comportamentos que potencializam o conhecimento e as habilidades. É o querer fazer):

Data recebimento: _____

Data de fechamento da vaga: 22 / 09 / 2022

Nº Vaga: 1

R&S responsável: _____

Colaborador: _____

SELO DIGITAL
3RDXJ.MGdKj.pcEwL
ZTAZZ.Afzkt
http://funarpen.com.br

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE CASAMENTO
COM AVERBAÇÃO DE DIVÓRCIO

Nome ISAC DE OLIVEIRA PEREIRA **	CPF 042.356.859-02 **
Nome AMANDA MACIEL RODRIGUES **	CPF 102.922.569-90 **

Matrícula

080614 01 55 2014 3 00014 190 0007360 06

Nome completo de solteiro, data de nascimento, naturalidade, nacionalidade e filiações dos cônjuges

ISAC DE OLIVEIRA PEREIRA, nascido aos 04 de julho de 1978, natural de Londrina-PR, de nacionalidade brasileiro, divorciado, Azulejista, filho de HILARIO PEREIRA e de DALVA DE OLIVEIRA PEREIRA, residente e domiciliado na Rua Oswaldo Pereira dos Santos, 73, em Londrina-PR **

AMANDA MACIEL RODRIGUES, nascida aos 28 de outubro de 1995, natural de Londrina-PR, de nacionalidade brasileira, solteira, Do lar, filha de VALDECIR RODRIGUES DE OLIVEIRA e de MARILZA COSTA MACIEL, residente e domiciliada na Rua Oswaldo Pereira dos Santos, 73, em Londrina-PR **

Data do registro do casamento (por extenso)

Dezessete de dezembro de dois mil e quatorze **

Dia
17

Mes
12

Ano
2014

Régime de bens do casamento

Separação de Bens Obrigatória, nos termos do artigo 1.641, inciso I do Código Civil Brasileiro **

Nome que cada um dos cônjuges passou a utilizar (quando houver alteração)

AMANDA RODRIGUES DE OLIVEIRA PEREIRA **

Averbações/Anotações a acrescentar

Casamento celebrado na Espaço WL (Igreja Evangelica Pentecostal Formosa), na data de 06 de dezembro de 2014, perante o Pastor Wagner Ramalho. A presente certidão envolve elementos de averbação a margem de seu termo. O Divórcio Consensual, do casal, conforme Escritura lavrada no Livro 254-N, folha 123/125, em data de 12/12/2019 no cartório 7º Tabelionato de Notas desta Comarca, voltando ela a usar o nome de **AMANDA MACIEL RODRIGUES ****

Anotações de cadastro

1º Cônjuge

Tipo documento	Número	Data expedição	Órgão expedidor	Data de validade
RG	7.960.606-5	09/12/1996	SSP/PR	

2º Cônjuge

Tipo documento	Número	Data expedição	Órgão expedidor	Data de validade
RG	13.276.980-0	06/04/2011	SSP/PR	

* As anotações de cadastro acima não dispensam a parte interessada da apresentação do documento original, quando exigido pelo órgão solicitante, ou quando necessário para identificação de seu portador.

Nome do Ofício

2º Ofício de Registro Civil e 7º Tabelionato de Notas

Oficial Registrador

Bel. Luiz Marcelo Rezende Julião

Município e Comarca / UF

Município e Comarca de Londrina - Estado do Paraná

Endereço

Rua Piauí, 399, Loja 11, Térreo, São Paulo Towers
CEP: 86010-420 - Fone: (43) 3344-0101

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Londrina-PR, 12 de dezembro de 2019.

Marcio Aparecido Lobato
Escrevente

CARTÓRIO JULIANO

7º Tabelionato e 2º Registro Civil

Luiz Marcelo Rezende Julião
Tabelião e Registrador

Rua Piauí, 399 - Fone: 43 3344-0101

MUNICÍPIO E COMARCA DE LONDRINA/PR

FUNARPEN 1A005039069 P

3ª dose	Triplice Viral	Febre Amarela	Anti Pneumococcica	Influenza (contra Gripe)	Influenza (contra Gripe)
1ª dose	Reforço	COVID-19 2ª dose	Data: 21/09/2021 - Butantan Lote: 210387 - Val: 31/07/2022 <i>[Signature]</i>		
Data: ___/___/___	Data: ___/___/___ Lote: ___ Validade: ___/___/___ Lab: ___ Assinatura: ___	Data: 23/08/2021 Lote: 210281 Val: 31/05/2022 Lab: Butantan Ass: <i>[Signature]</i>	Data: ___/___/___ Lote: ___ Validade: ___/___/___ Lab: ___ Assinatura: ___	Data: ___/___/___ Lote: ___ Validade: ___/___/___ Lab: ___ Assinatura: ___	Data: ___/___/___ Lote: ___ Validade: ___/___/___ Lab: ___ Assinatura: ___
Data: ___/___/___	Data: ___/___/___ Lote: ___ Validade: ___/___/___ Lab: ___ Assinatura: ___	Data: 23/08/2021 Lote: 210281 Val: 31/05/2022 Lab: Butantan Ass: <i>[Signature]</i>	Data: ___/___/___ Lote: ___ Validade: ___/___/___ Lab: ___ Assinatura: ___	Data: ___/___/___ Lote: ___ Validade: ___/___/___ Lab: ___ Assinatura: ___	Vac: Covid-19/Fiocruz Data: 03/03/2022 Lote: 219VCD297W Val: 27/03/2022 Lab: FIOCRUZ Doc: <i>[Signature]</i> Rec: de Enfermagem Assinatura: <i>[Signature]</i>

3ª dose

Vac: Covid-19/Fiocruz
 Data: 03/03/2022
 Lote: 219VCD297W
 Val: 27/03/2022
 Lab: FIOCRUZ
 Doc: *[Signature]*
 Rec: de Enfermagem
 Assinatura: *[Signature]*

Amanda Mociel Rodrigues 26 anos

Solteira

43 9 9134-8925

N tem filhos

endereço do exame

8º série

mora sozinha nos fundos dos pais

N ~~é~~ fuma



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



TÍTULO ELEITORAL

IDENTIFICAÇÃO
BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR

AMANDA MACIEL RODRIGUES

DATA DE NASCIMENTO

28/10/1995

Nº INSCRIÇÃO

1048 9579 0698

D.V.

ZONA

157

SEÇÃO

0120

MUNICÍPIO / UF

LONDRINA/PR

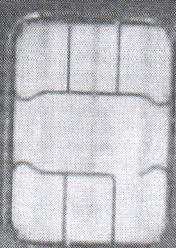
DATA DE EMISSÃO

03/02/2020

JUIZ ELEITORAL

Desembargador Gilberto Ferreira

CAIXA
POUPANÇA



5067 2250 6174 2328

5067

VALIDO ATÉ

10/24

AMANDA MARCIEL RODRIGUES
2702 013 00045581-8

elo

ANEXAR A ESTA FICHA CÓPIA DOS SEGUINTE DOCUMENTOS:

1. CARTEIRA DE TRABALHO (FRENTE, VERSO, 3 ÚLTIMOS REGISTROS);
2. PIS;
3. CÓPIA DE CPF, RG e TÍTULO DE ELEITOR;
4. CÓPIA DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA (Água, luz ou telefone);
5. CÓPIA DE CERTIDÃO DE CASAMENTO (caso seja casado) ou CÓPIA DE CERTIDÃO DE NASCIMENTO (caso seja solteiro);
6. CARTEIRA DE VACINAÇÃO/ATESTADO DE VACINAÇÃO (funcionário);
7. CÓPIA DE CERTIDÃO DE NASCIMENTO E CPF (filhos menores de 14 anos);
8. CARTEIRA DE VACINAÇÃO DE FILHOS (menores de 14 anos ou incapazes);
9. DECLARAÇÃO DE MATRÍCULA DA ESCOLA (Filhos de 7 e 14 anos ou incapazes);
10. 1 (UMA) FOTOS 3X4 (Recente);
11. ABRIR CONTA CORRENTE NO ITAÚ OU TIRAR CÓPIA DO CARTÃO;
12. PROVIDENCIAR CARTÃO TRANSPORTE
13. HISTÓRICO ESCOLAR
14. CARTÃO CIDADÃO
15. E-MAIL (PARTICULAR): amanda.maciel270@gmail.com
16. TELEFONE (43) 99134-8925
17. PIX: 102922569-90
18. UNIFORME P/M/G/GG
CALÇA: 6
CAMISA: m
NÚMERO BOTA: 37

ATENDIMENTO EXAME ADMISIONAL

() TELEMEDICINA

() PRESENCIAL

DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI - Filial

Matriz: Rua Comendador Araújo, 499 - Centro - 80420-000 - Curitiba / PR

Fone:

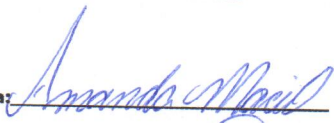
DIRETRIZES

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

Assinatura:



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

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

DECLARAÇÃO DE VALE TRANSPORTE

Eu, AMANDA MACIEL RODRIGUES portador(a) da cédula de identidade 102.922.569-90, domiciliado à RUA OSWALDO PEREIRA DOS SANTOS, 73 - LONDRINA - PR, portador do PIS 200.63238.23-8, 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 ()

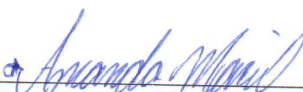
METROPOLITANO ()

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 _____



AMANDA MACIEL RODRIGUES
102.922.569-90

AUTORIZAÇÃO DESCONTO E COBRANÇA SEGURO DE VIDA EM GRUPO

Eu, Amanda Maria, portador do CPF 102.922.589-90, 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	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

Amanda Maria
Assinatura do(a) Colaborador(a) Beneficiário

Data: ___/___/___

Testemunha

NOME

RG:

Data ___/___/___

MINISTÉRIO DO TRABALHO
E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP

204.67572.15-6

NÚMERO

1328250

SÉRIE

0040

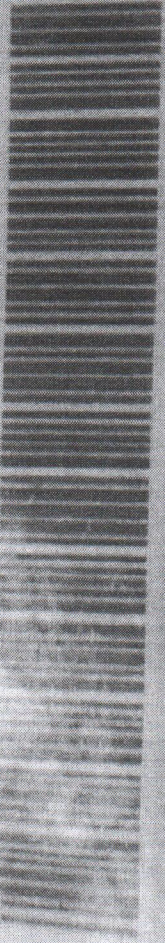
PR

Amanda Marcel Rodrigues

ASSINATURA DO TITULAR



QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO



AMANDA MARCIEL RODRIGUES

FILIAÇÃO.....: VALDECIR RODRIGUES DE OLIVEIRA

MARILZA COSTA MACIEL

NASCIMENTO.....: 28/10/1995

SEXO: FEMININO

ESTADO CIVIL...: SOLTEIRO

NATURALIDADE: LONDRINA - PR

DOCUMENTO.....: R.G. 13.276.980-0 SESP PR 08/04/2011

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF.....: 102.922.569-90

CNH.....:

TÍT. ELEITOR:

SEÇÃO:

ZONA:

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: GRTE/PR - 22/08/2012

Eliene Martins

Programa de Registro Nacional do Eleitor - PR

ASSINATURA DO EMISSOR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

RG: 13.276.980-0



POLEGAR DIREITO



Aranda Maciel, Roldão

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: **13.276.980-0** DATA DE EXPEDIÇÃO: 08/04/2011


NOME: **AMANDA MARCIEL RODRIGUES**

FILIAÇÃO: VALDECIR RODRIGUES DE OLIVEIRA
MARILZA COSTA MACIEL

NATURALIDADE: LONDRINA/PR DATA DE NASCIMENTO: 28/10/1995

DCC. ORIGEM: COMARCA LONDRINA/PR, 2 OFÍCIO
C. NASC=74313, LIVRO=87A, FOLHA=11

CURITIBA/PR


NEWTON TADEU ROCHA
DIRETOR

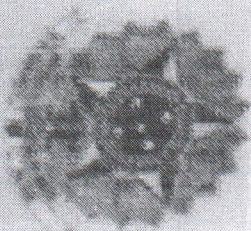
ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

É PROIBIDO PLASTIFICAR



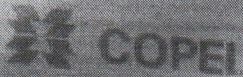
Ministério da Fazenda
Receita Federal
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF



Número
102.922.569-90

Nome
AMANDA MACIEL RODRIGUES

Nascimento
28/10/1995



Copel Distribuição S.A.
Rua José Izidoro Bizetto, 158
81200-240 Curitiba - PR
CNPJ nº 368.898/0001-06
IE 99.233.073-99 IM 423.992-4



www.copel.com
0800 51 00 116

Unidade Consumidora

78395780

MARIZA COSTA MACIEL

R OSWALDO PEREIRA DOS SANTOS, 73 - Q01 LT27

CEP: 86086611

LONDRINA - PR

CPF: 04616026955

Vencimento
16/06/2022

Valor a Pagar
R\$ 18,16

Tarifa Social de Energia Elétrica Criada pela Lei No. 10.438, de 26/04/2002

Responsável pela manutenção da Iluminação Pública: Município 08004004343

Reaviso de Vencimento

O débito sujeita ao corte a partir de 16/06/2022. O contrato é encerrado se mantido 3 meses em corte, além das demais cobranças conforme legislação. Atraso de 45 dias sujeita ao CADIN e valores de atividades acessórias podem ser excluídos. Eventual reaviso anterior permanece válido. Se pago, desconsidera.

Referência	Valor
04/2022	10,00

Informações Técnicas

No. Medidor: 0650907372 - MONOFÁSICO

Mês Referência: 05/2022

Letura Anterior	Letura Atual	Medido	Constante de Multiplicação	Total Faturado	Consumo Médio/Dia	Data Apresentação
26/04/2022	25/05/2022	29 dias	1,00	101 kWh	3,48 kWh	25/05/2022
2721	2822	101 kWh				

Próxima Letura Prevista: 24/06/2022

RESIDÊNCIA/RESIDENCIAL BAIXA RENDA

Informações Suplementares

AS [15.146,2]

Tarifas	Tensão Contratada:
0 a 30	127 volts
31 a 100	
101 a 220	Limite faixa adequada de Tensão:
Acima de 220	117 - 133 / 117 - 133 volts
0,169640	
0,290820	
0,436230	
0,484700	

Historico de Consumo e Pagamento

Media 3 meses: 95 kWh

MES	04/22	03/22	02/22	01/22	12/21	11/21	10/21	09/21	08/21	07/21	06/21	05/21
CONS	98	98	91	41	31	68	30	79	37	37	33	32
PGTO				09/02	09/02	25/04		15/10	06/09	15/12	13/12	15/06

Valores Faturados

NOTA FISCAL CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA nº. 234509740 Serie B
Emitida em 23/05/2022

Produto Descrição	Un	Consumo	Valor Unitário	Valor Total	Base de Cálculo	Aliq ICMS
01 ENERGIA ELÉTRICA CONSUMO	kWh	30	0,180000	5,40	5,40	0,00%
02 ENERGIA ELÉTRICA CONSUMO	kWh	70	0,309142	21,64	21,64	0,00%
03 ENERGIA ELÉTRICA CONSUMO	kWh	1	0,450000	0,45	0,45	0,00%
04 SUBSÍDIO TARIFÁRIO				24,50	24,50	0,00%
05 DESCONTO ENERGIA SOLIDÁRIA				-28,93		
06 SUBSÍDIO TARIFÁRIO LÍQUIDO				-23,06		
07 DOAÇÃO L.F.V. 0800 06550999				10,00		



A S O - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Fone: (44) 3040-5300

DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI

04/10/2022

Empresa

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

Funcionário

Nome: **AMANDA MARCIEL RODRIGUES**
Código: 2144
RG: 132769800
CPF: 102.922.569-90
Nascimento/Idade: 28/10/1995- 26
Cargo: AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS
Setor: OPERACIONAL-ALTURA
Órgão Emissor:
Sexo: Feminino

Médico Coordenador do PCMSO

ALEXANDRE GIULIANGELLIPR17624

Riscos

Químicos: Produtos domissanitários.
Ergonômicos: Postura de trabalho.
Acidentes: Espaço confinado, Trabalho em Altura.

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

04/10/2022: Eletrocardiograma-ECG
04/10/2022: Eletroencefalograma-EEG
04/10/2022: Exame Audiométrico
04/10/2022: Exame Clínico Ocupacional
04/10/2022: Glicemia

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

Orientação:

Setor destinado aos cargos que realizam serviços de limpeza e organizações dos ambientes.

DECLARO TER RECEBIDO CÓPIA DESTA ATESTADO

____/____/____



Assinado Biometricamente 04/10/2022

AMANDA MARCIEL RODRIGUES

Carimbo e Assinatura

