

# REGISTRO DE EMPREGADO

Autenticar

Matrícula e Social  
768

Nº

000768

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  
JAIME ELIAS GONCALVES

Beneficiários

Residência  
Avenida ARCHELAU DE ALMEIDA TORRES, 2, IGUACU, ARAUCARIA, PR,  
- CEP: 83701-000

Data de nascimento 29/12/1970		Local do nascimento CURITIBA - PR		País da nacionalidade BRASIL		Estado civil Solteiro	
FILIAÇÃO	Pai SEVERINO GONCALVES						
	Mãe MARIA TEREZA GONCALVES						
Cédula de Identidade 64246488	Data de emissão 27/02/1992	Órgão/UF emissor SSP/PR	Título Eleitoral 061652160647		Zona 50	Seção 339	Inscr. Órgão de Classe
CTPS 8857024	Série 00300	Data de expedição da CTPS 30/08/2011	UF CTPS PR	CPF 835.481.909-44	Cart. Nac. Habilitação		Categoria
Doc. militar	Categoria	Cor Não Informada	Sexo Masculino	Grau de instrução Ensino Médio Completo			
Deficiência Não		Telefone Residencial			Telefone Celular		
Cargo TRATORISTA				Função		C.B.O. 641015	

Data de Admissão 25/10/2022	Salário RS 1.883,44	Por Mês	Horário de Trabalho das 06:00 as 18:00	Horário de Intervalo
--------------------------------	------------------------	------------	---	----------------------

FGTS	Opção em 25/10/2022	Conta vinculada no banco	Data da Retificação
------	------------------------	--------------------------	---------------------

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - PIS

Cadastrado em	Sob nº 125.03301.17-9	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 MEDICAL	OBSERVAÇÕES   <div style="text-align: right;">                       JAIME ELIAS GONCALVES                       DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI                 </div>

## 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) JAIME ELIAS GONCALVES, domiciliado na Avenida ARCHELAU DE ALMEIDA TORRES, 2, , cidade de ARAUCARIA-PR, portador do CTPS Nº: 8857024 série 00300, 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 TRATORISTA 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 DAS ARAUCARIAS, 5899, CHAPADA, ARAUCARIA-PR, podendo a EMPREGADORA, a qualquer tempo, transferir o EMPREGADO a título temporário ou definitivo, tanto no âmbito da unidade para a 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: : , Entrada Intervalo: : e Final do Expediente: 18:00.

4º. O EMPREGADO receberá a remuneração de: R\$ 1.883,44 (um mil oitocentos e oitenta e três reais e quarenta e quatro centavos) por Mês.

5º. O prazo deste contrato é de 30 (trinta ) dias, com início em: 25/10/2022 e término em: 23/11/2022.

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 TERCEIRIZAÇÃO  
DE SERVICOS EIRELI  
CNPJ: 20.596.423/0003-95

EMPREGADORA

Jaime Elias Gonçalves  
JAIME ELIAS GONCALVES

Responsável Legal (quando menor)

1ª TESTEMUNHA

2ª TESTEMUNHA

FICHA DE FUNCIONÁRIO  
MATRÍCULA 768  
E-Social 768

<b>Nome Completo</b>				<b>Data de Nascimento / Local</b>	
JAIME ELIAS GONCALVES				29/12/1970 / Araucária /	
<b>CPF</b>		<b>RG</b>		<b>Órgão Exped./Data de Exped</b>	
835.481.909-44		6.424.648-8		PR / SSP / 27/02/1992	
<b>Sexo:</b> Masculino					
<b>Nome da Mãe:</b> MARIA TEREZA GONCALVES					
<b>Nome do Pai:</b> SEVERINO GONCALVES					
<b>Título Eleitor:</b> 0611652160647 / <b>Zona:</b> 50 / <b>Seção:</b> 339					
<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>	
8857024		0300		12503301179	
<b>Logradouro (Rua/Avenida)</b>					<b>Complemento</b>
Avenida Archelau de Almeida Torres , 2					
<b>Bairro</b>					<b>Cep</b>
Iguacu					83701-000
<b>Cidade</b>					<b>UF</b>
Araucária					PR
<b>E-mail:</b>					
<b>Nº Sapato</b>	<b>Nº Calça</b>	<b>Tamanho Camisa</b>	<b>Banco</b>	<b>Agência</b>	<b>Op / Nº Conta</b>
			M09 – Banco Itaucred Financiamentos S.A.	9713	28013 -
<b>Telefone Residencial</b>		<b>Telefone Celula</b>		<b>Telefone para Recado</b>	
(42)9999-9999					
<b>Estado Civil</b>					<b>Grau de Instrução</b>
					Ensino Médio
<b>Nome do Cônjuge:</b>					
<b>Quantidade de Dependentes:</b>					
<b>Nome do Dependente / Dt de Nascimento / CPF</b>					
<b>Função/CBO</b>		<b>Posto de Trabalho</b>		<b>Salário Mensal</b>	
TRATORISTA				R\$: 1.883,44	
<b>Data de Admissão</b>		<b>Vale Refeição (VR)</b>		<b>Vale Transp Urb</b>	
25/10/2022		NAO		NAO	
<b>Horário de Trabalho</b>					<b>Carga Hora</b>
Turno: Início Expediente: Término Expediente: Escala:					220
<b>GAIASOFT</b>					<b>IMPRESSÃO: DIESSIC</b>
<p><i>CURITIBA PR 25/10/2022</i> Local e Data</p> <p><i>Jaime Elias Goncal</i> Assinatura do Funcionário</p> <p>JAIME ELIAS GONCALVES - RG: 835.481.909-44</p>					

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  
Estado: PR

Cidade: CURITIBA  
CEP: 80420-000

Empregado: JAIME ELIAS GONCALVES  
Número CTPS: 8857024

Código: 768  
Série: 00300

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, 25 de Outubro de 2022

DGX TERCEIRIZAÇÃO  
DE SERVIÇOS EIRELI  
CNPJ: 27.896.423/0003-95

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  
Estado: PR

Cidade: CURITIBA  
CEP: 80420000

Empregado: JAIME ELIAS GONCALVES  
Número CTPS: 8857024

Código: 768  
Série: 00300

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

CURITIBA, 25 de Outubro de 2022

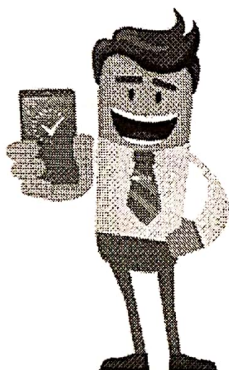
Jaime Elias Goncalves  
Empregado



# 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 JAIANE OLIVEIRA CONCEIÇÃO 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 feitas 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 \_\_\_\_\_

Jaiane Oliveira Conceição

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

## 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: JAIME ELIAS GONCALVES , inscrito no CPF/MF sob o nº 835.481.909-44, portador(a) da Carteira de Trabalho nº Série nº , residente e domiciliado na Avenida Archelau de Almeida Torres , 2 - Araucária - 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 24 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, 25 DE Outubro DE 2022

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

Jaime Elias Goncalves  
JAIME ELIAS GONCALVES  
835.481.909-44

27/10/2022 08:28

25/10/2022

[https://ecol.gepros.com.br/view/layout\\_admissao\\_res\\_form.php](https://ecol.gepros.com.br/view/layout_admissao_res_form.php)

JAIME ELIAS GONCALVES - CONTRATO DE FUNCIONARIO

### DECLARAÇÃO DE VALE TRANSPORTE

Eu, JAIME ELIAS GONCALVES portador(a) da cédula de identidade 835.481.909-44, domiciliado à R. Avenida Archelau de Almeida Torres, 2 - Araucária - PR, portador do PIS 12503301179, 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

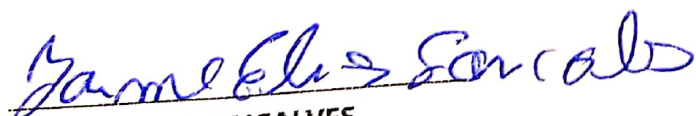
METROPOLITANO ( )

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 25 DE outubro DE 2022



JAIME ELIAS GONCALVES  
835.481.909-44

TERMO DE RESPONSABILIDADE
FORNECIMENTO DE UNIFORMES E EPI- Equipamento de Proteção Individual

1- NOME DO FUNCIONÁRIO: JAIME ELIAS GONCALVES
2 - EMPRESA: DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI - Filial
3 - FUNÇÃO: TRATORISTA
4 - DATA DE ADMISSÃO: 25/10/2022
5 - DATA DE DEMISSÃO:

Em atenção à portaria Ministerial nº 3.214 de 08/06/1978, NR 6 - Ministério do Trabalho, DECLARO ter recebido o (s) Equipamento(s) de proteção individual (EPI's), abaixo especificado(s), nos termos dos artigos 166 e 167 da CLP, com redação da Lei Federal nº 6.514/77, e recebi treinamento para o uso correto do(s) mesmo(s) e fui orientado da obrigatoriedade do uso COMPROMETO-ME a utilizá-los sempre para os fins a que se destinam, estando ciente de que a não utilização dos mesmo incorrerá contra a minha pessoa em ato faltoso, sujeitando-me às penalidades legais, de acordo com o disposto na CLT, capítulo V, seção 1, artigo 158, e NR 1, item 8. subitem 1.8.1. RESPONSABILIZO-ME por sua guarda, conservação, uso correto, e a devolução ao Dep. Segurança do Trabalho em qualquer estado que se encontre, indenizando a empresa no caso de perda, extravio ou danos por uso incorreto (art. 462, parágrafo 1º da CLT) e a comunicação ao superior hierárquico ou Técnico de Segurança do trabalho caso ocorra alteração que o torne impróprio para uso.

Table with columns: Data Entrega, QTDE, DESCRIÇÃO, CA'n, MOTIVO (A, S, P, D), ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO, DEVOLUÇÃO (DATA, RECEPTOR). Includes a legend at the bottom: A = ADMISSÃO, S = SUBSTITUIÇÃO, P = PERDA, D = DOLO.



### 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	Ass. do Funcionário <i>Jaime Elias Goncalves</i>	Ass. Técnico em Segurança do Trabalho
------	---	---------------------------------------

**ORDEM DE SERVIÇO - OS**

em cumprimento a normativa de número 1 (NR-D1.b)

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

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



**DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI - Filial**

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

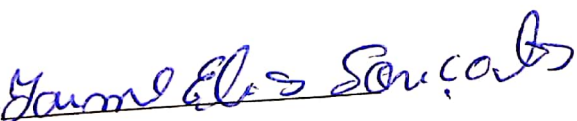
Fone:

**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 FORMAS RIGOROSAS NOS 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: JAIME ELIAS GONCALVES

Assinatura: 

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

REGISTRO DE EMPREGADO  
DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI  
JAIME ELIAS GONCALVES

Nº: 000768

CNPJ: 20.596.423/0003-95

DISCRIMINAÇÃO DO HORÁRIO DE TRABALHO

Data: 25/10/2022 Nome: 0600 1800

Dia	Tipo	Entrada	S. Intervalo	E. Intervalo	Saída
1º	Trabalhado	06:00			18:00
2º	Compensado	00:00			00:00



## PRORROGAÇÃO DE CONTRATO DE EXPERIÊNCIA

O Contrato de Experiência firmado, que deveria terminar em 23/11/2022, fica prorrogado até 22/01/2023.

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

\_\_\_\_\_  
EMPREGADORA

\_\_\_\_\_  
1º TESTEMUNHA

*Jaime Elias Gonçalves*  
\_\_\_\_\_  
JAI ME ELIAS GONCALVES

\_\_\_\_\_  
2º TESTEMUNHA



## TERMO DE COMPROMISSO

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

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

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

NOME

Jaime ELIAS GONÇALVES

CPF

835.481.909-NN

LOCAL/DATA

CURITIBA PR 25 DE OUTUBRO DE 2022

ASSINATURA


Jaime Elias Gonçalves


# CERTIFICADO



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

O Departamento de SESMT da **DGX TERCERIZAÇÃO DE SERVIÇOS EIRELI- CNPJ 20596423000395** certifica que o colaborador(a) **JAIME ELIAS GONCALVES- 835.481.909-44** 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 REINA LOURENÇO  
TÉCNICO DE SEG DO TRABALHO  
Registro Profissional: PR002208.0

  
Nome: ) JAIME ELIAS GONCALVES  
Colaborador

Londrina, 25 de Outubro de 2022.



## AUTORIZAÇÃO DE DESCONTOS


A

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

Eu, JAIME ELIAS GONCALVES, portador da CTPS Nº: 8857024, série 00300, empregado de DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI, admitido em 25 de Outubro de 2022, autorizo a descontar mensalmente do meu salário os itens abaixo:

1o. - 9382 VALE ALIMENTACAO

CURITIBA, 25 de Outubro de 2022.



JAIME ELIAS GONCALVES  
CPF: 835.481.909-44



**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		
		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

*Guilherme Elcio Souza*

Assinatura do(a) Colaborador(a) Beneficiário

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

Testemunha

NOME

RG:

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