



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

Empresa: DGX FILIAL \_\_\_\_\_

Nome do Colaborador: CLAUDEMIR DE OLIVEIRA (43) 99136-6606 (ESPOSA FÁTIMA) \_\_\_\_\_

Cliente: PASTIFICIO SELMI \_\_\_\_\_

Departamento: OPERACIONAL \_\_\_\_\_

Centro de Custo: LIMPEZA \_\_\_\_\_

Data de Admissão: 28/11/2022 \_\_\_\_\_ Função: AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS \_\_\_\_\_

NR : \_\_\_\_\_ Salário: 1.446,90 \_\_\_\_\_

Outros valores adicionais: V.A R\$ 274,63 \_\_\_\_\_

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

Grau de Escolaridade: \_\_\_\_\_

Horário de trabalho: seg. á sexta das 08:00 até 17:00 \_\_\_\_\_ - intervalo das \_\_\_\_\_ até \_\_\_\_\_

Sábado das \_\_\_\_\_ até \_\_\_\_\_. Carga horaria mensal: 220H

Vale-Transporte: ( x )SIM ( )NÃO – Quantidade por dia 2 UNI \_\_\_\_\_

Ajuda de Custo: ( )SIM ( )NÃO – Valor: \_\_\_\_\_

Substituição de \_\_\_\_\_

#### 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





Prêmios e Certificações



NR WORK SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO  
Tel: (41) 3226-5300  
End: Av. Madre Leônia Mello, 1122 - Jd. Santa Sofia  
Londrina, Pr. CEP: 86050-270

## ENCAMINHAMENTO MÉDICO

Por conta de alterações apresentadas em exames complementares avaliados quando de sua consulta ocupacional, solicito ao colaborador abaixo identificado:

Claudemir de Oliveira, 43 anos

que busque realizar junto à rede pública (UBS) ou privada, uma consulta médica com:

Cardiologista  Oftalmologista  Otorrinolaringologista

Clínico Geral  Ortopedista  Controle de P.A.

Endocrino

\_\_\_\_\_

para avaliação e conduta especializada.

Caso a analisar: PA 156 x 98 mmHg

Tabagista há 23 anos.

HD: HAS?

Sem mais, aguardo retorno.

Londrina, 24/11/2022

Érica C. Kondo  
Médica  
CRM-PR 47138





ECOL Serviços Terceirizados  
R. ALACRÁS, 792 CENTRO, SALA 10 EDIFÍCIO WALL STREET CENTER  
85010-620 LONDRINA-PR F 43 3321-3745 / 43 3321-3740  
atendimento@grupecol.com.br www.grupecol.com.br

ECOL Serviços Terceirizados  
R. CAETES, 192 VILA MATARAZZOS 86026-300 LONDRINA-PR  
F 43 3321-3745 / 43 3321-3740 / 43 3321-3780  
atendimento@grupecol.com.br www.grupecol.com.br

Nº DO PROTOCOLO(Código de recebimento)

FICHA DE CADASTRO

|   |                 |  |  |
|---|-----------------|--|--|
| Nome Completo   |                 | Data de Nascimento   | Local de Nascimento  |
|   |                 | 28/06/1979   | Tamarana   |
| CPF   | RG              | Órgão Exped.   | Data de Expedição  |
| 048.745.439-10  | 7.666.636-9     |  |  |
| Filiação (Nome da Mãe): Jorgina Ribeiro de Oliveira     |                 |  |  |
| Filiação (Nome do Pai): Dilso de Oliveira               |                 |  |  |
| Título de Eleitor -                                     |                 | Zona - Seção   | Habilitação Tipo / Data de Validade                                  |
| Número(da carteira de trabalho)                         | Série           | Data de Emissão da Carteira - ESTADO                                 | PIS/PASEP (Consta na Carteira de trabalho)                           |
|   | 4               |  |  |
| Logradouro (Rua/Avenida)                                |                 | NUMERO   | COMPLEMENTO  |
| Bairro  |                 | CEP  |  |
| Cidade  |                 | UF   |  |
| E-mail  |                 |  |  |
| Telefone Residencial                                    |                 | Celular  | Fone p/ Recados  |
|   |                 | 43199136606  |  |
| Número do Sapato  | Número da Calça | Tamanho da Camisa  | Fumante  |
| 40  | 39              |  | <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO |
| Estado Civil  |                 | Grau de Instrução  |  |
| Nome do Cônjuge:  |                 |  |  |
| POSSUI CONTA BANCÁRIA CAIXA ECONÔMICA                   |                 | Vale Transporte vai utilizar?  |  |
| SIM (X) NÃO ( )   |                 | <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO |  |
| NOME DA EMPRESA DE ÔNIBUS:                              |                 |  |  |
| QUANTIDADE DE VALE TRANSPORTE POR DIA:                  |                 | VALOR: 8RAIS   |  |
| FILHOS MENORES DE 14 ANOS OU COM NECESSIDADES ESPECIAIS |                 |  |  |
| NOME COMPLETO DOS FILHOS                                |                 |  | DATA DE NASCIMENTO   |
|   |                 |  |  |
|   |                 |  |  |
|   |                 |  |  |
|   |                 |  |  |
|   |                 |  |  |

COMO FICOU SABENDO DA EMPRESA:

ULTIMO EMREGO:

PORQUE PRECISA DO EMPREGO:





Companhia de Saneamento do Paraná  
CNPJ/MF 76 484 013/0001-45 Inscrição Estadual 101 80080-64  
SEDE Rua Engenheiros Rebouças nº 1376 - CEP 80215-900  
Curitiba - PR - Teleatendimento 0800-200-0115  
Internet www.sanepar.com.br

**CONTA/FATURA  
DE FORNECIMENTO DE  
ÁGUA, ESGOTAMENTO  
SANITÁRIO E SERVIÇOS**

**2ª VIA**

ENDEREÇO \_\_\_\_\_ NÚMERO \_\_\_\_\_ MATRÍCULA \_\_\_\_\_  
R HELLY REYS PIAZZALUNGA 00130 3014.5941  
Q09 D15 RES VISTA BELA  
NOME DO CLIENTE \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_  
ALINE GOMES DA SILVA 86.081-617

ROTEIRO DE LEITURA \_\_\_\_\_ HIDRÔMETRO \_\_\_\_\_ CAT-RES-COM-IND-UTP \_\_\_\_\_  
153-32-03-481-82720 Y21SG0066130-4-1 011 001 000 000 000

HISTÓRICO DE CONSUMO/m<sup>3</sup>

| 11/21 | 12/21 | 01/22 | 02/22 | 03/22 | 04/22 | 05/22 | 06/22 | 07/22 | 08/22 | 09/22 |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 5     | 5     | 255   | 255   | 255   | 0     | 14    | 15    | 10    | 7     | 11    |

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS LANÇADOS

VALORES

PARCELAMENTO 60/59 25,30

TRIBUTOS FEDERAIS - LEI 12.741 - VALOR APROXIMADO R\$ 11,32

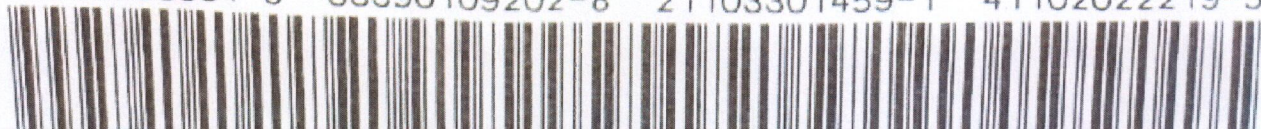
| REFERÊNCIA                                | DATA LEITURA | VALORES           |                   |
|---|--------------|-------------------|-------------------|
| 10/2022                                   | 19/10/2022   | ÁGUA              | 60,05             |
| MÉDIA DE CONSUMO/m <sup>3</sup> - 5 MESES | 11           | ESGOTO            | 48,04             |
| LEITURA ANTERIOR                          |              | SERVIÇOS          | 25,30             |
| LEITURA ATUAL                             | AUSENT       | <b>TOTAL</b>      | <b>133,39</b>     |
| CONSUMO/m <sup>3</sup>                    | 11           | <b>VENCIMENTO</b> | <b>03/11/2022</b> |

MOTIVO DA AUSÊNCIA DE LEITURA

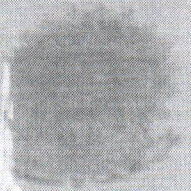
PAGUE EM DIA SUA CONTA.

COMPROVANTE CLIENTE

82600000001-6 33390109202-8 21103301459-1 41102022219-5







MINISTÉRIO DO TRABALHO  
SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO

CRTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP  
128.21503.49-2

NÚMERO  
1347289

SÉRIE  
001-0

UF  
PR

*Abuclomir De Oliveira*

ASSINATURA DO TITULAR

POLEGAR DIREITO











MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal

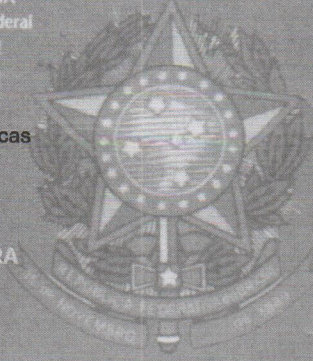
# CPF

Cadastro de Pessoas Físicas  
Número de Inscrição

**048.745.439-10**

Nome  
**CLAUDEMIR DE OLIVEIRA**

Nascimento  
**18/06/1979**



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

|                           |   |                       |                                |
|---------------------------|---|-----------------------|--------------------------------|
| REGISTRO GERAL            | 7.666.636-9   | DATA DE EXPEDIÇÃO     | 07/03/1996                     |
| NOME                      | CLAUDEMIR DE OLIVEIRA   |                       |                                |
| FILIAÇÃO                  | DILSO DE OLIVEIRA<br>JORGINA RIBEIRO DE OLIVEIRA                      |                       |                                |
| NATURALIDADE              | LONDRINA/PR   | DATA DE NASCIMENTO    | 18/06/1979                     |
| DOC. ORIGEM               | COMARCA=LONDRINA/PR, TAMARANA<br>C.NASC 30120, LIVRO=A027, FOLHA=109A |                       |                                |
| C.P.F.                    | CURITIBA - PR   | ASSINATURA DO DIRETOR | <br>JOÃO RICARDO KEPES NORONHA |
| LEI N.º 7.115 DE 29-09-83 |   |                       |                                |



24/11/2022 10.36



# A S O - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

24/11/2022

Fone: (44) 3040-5300

## DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI

### 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: CLAUDEMIR DE OLIVEIRA  
 Código: 2186  
 RG: 7.666.63-9  
 CPF: 048.745.439-10  
 Nascimento/Idade: 18/06/1979 - 43  
 Cargo: AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS  
 Setor: OPERACIONAL  
 Órgão Emissor:  
 Sexo: Masculino

### Médico Coordenador do PCMSO

ALEXANDRE GIULIANGELLIPR17624

### Riscos

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

**EM CUMPRIMENTO ÀS PORTARIAS N°S 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

24/11/2022 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 DESTA ATESTADO

Érica C. Kondo  
 Médica  
 CRM-PR 47138

Carimbo e Assinatura

Assinado Biometricamente 24/11/2022

  
 CLAUDEMIR DE OLIVEIRA