



## 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 ( \_\_\_\_\_ ) de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

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:

Assinatura do colaborador

Nome do colaborador

Assinatura do Instrutor

Assinatura do responsável Pelo Depto de Segurança do Trabalho

Assinatura do Secretário(a) do Comitê de Compliance





ASSINATURA

LOCAL/DATA

CPF

NOME

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 cumprilas 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.

### TERMO DE COMPROMISSO

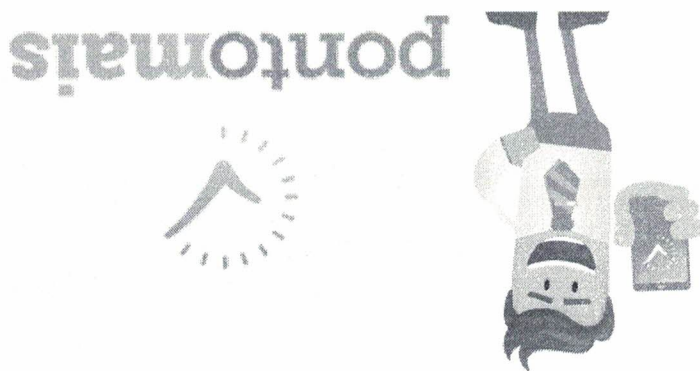




# TUTORIAL PONTO MAIS

## ORIENTAÇÕES DE USO

# Bem-Vindo!



### 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

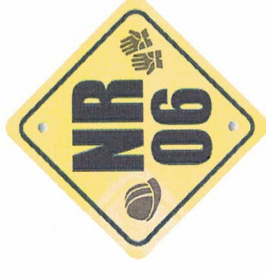
Eu \_\_\_\_\_ colaborador do Grupo Ecol, declaro e afirmo que recebi o treinamento e orientações sobre como utilizar o SISTEMA PONTO MAIS, estou de pleno acordo em utilizá-lo como ferramenta de controle de minha jornada de trabalho. Estou Cliente que:

- 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 \_\_\_\_\_

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

# CERTIFICADO



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

O Departamento de SESMT da DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI- CNPJ 20.596.423/0003-95 certifica que o colaborador(a) JOSE FRANCISCO NUNES- 498.985.587-68 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: JOSE FRANCISCO NUNES  
Colaborador



**ECOL**  
Gestão de facilities

Londrina, 01 de Janeiro de 2023.

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

Eu, Jose Francisco Alves, portador do CPF 49898568468, solicito minha inclusão como participante colaborador(a) da empregadora \_\_\_\_\_, do Seguro de Vida em Grupo.

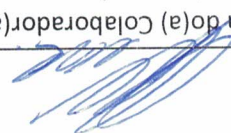
Autorizo a empresa a descontar, mensalmente, de minha folha de pagamento o valor R\$ 9,40 informado pela EMPREGADORA, referente ao prêmio do Seguro de Vida em Grupo que será descontado no meu contra-cheque.

( ) Eu não autorizo e peço que a empresa não realize o desconto e estou cliente 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	Principal	Filhos
		Capitais Segurados	
15414.003484/2006-58	MORTE	Contratado	Não Contratado
15414.003485/2006-01	IPA	Contratado	Não Contratado
15414.003391/2006-91	FUNF	Contratado	Contratado
15414.003483/2006-11	IFPD	Contratado	Não Contratado

Assinatura do(a) Colaborador(a) Beneficiário



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

Testemunha

NOME

RG: \_\_\_\_\_

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



# ORDEM DE SERVIÇO

Em cumprimento a normatiza 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: JOSE FRANCISCO NUNES

Função: Auxiliar de Serviços Gerais

## ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Promover a limpeza, associo e higiene de ambientes diversos como salas, áreas comuns, salões entre outros, fazer varrições, coletas de lixo, Passar panos úmidos no chão, tirar poeira, limpar vidros, lavar ambientes, ambientes, Em situações específicas de prestação de serviços.

## RISCO DA OPERAÇÃO

- Riscos Químico: Reações alérgicas em geral. (Qboa, detergente, desinfetante, entre outros.
- Riscos Biológico: Doenças infecto-contagiosas, Coletas de lixo.
- Riscos Ergonômicos: Alterações e/ou disfunções osteomioarticulares; Medidas administrativas: Micropausas a critério do trabalhador conforme necessidades).
- Riscos de acidentes: Torções, luxações, Fraturas diversas. (Medidas administrativas: Sinalizações de ambiente; Equipamento de Proteção Individual).
- Riscos físicos: PAR-Perda auditiva induzida por ruído (Aspirador de Pó, Enceradeira, Lavadora de alta Pressão).

## EPI'S RECOMENDADOS

- Uniforme completo;
- Avental de PVC
- Luva de latex
- Óculos de proteção
- Sapato de segurança
- Mascara PFF2
- Capacete completo
- Protetor auricular

## MEDIDAS PREVENTIVAS

- Antes de iniciar seu trabalho verifique seus instrumentos de trabalho se esta 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 sinalizações 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;

- Maguinhas 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 disponibilizará um telefone para recados pessoais.
- É proibido expor ou utilizar a imagem da empresa indevidamente
- Utiliza o uniforme com a logo da empresa apenas no 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).

## TREINAMENTO(S) NECESSÁRIO(S)

# ORDEM DE SERVIÇO

Em cumprimento a normativa de número 1 (NR-01.b)

CNPJ: 20.596.423/0003-95

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.

- 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 de 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, constitui 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 das 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.

"Comprometo-me a seguir os procedimentos de segurança adotados pela empresa".

Data

Ass. Funcionário

Ass. Técnico em  
Segurança do Trabalho

LEANDRO REINA LOURENÇO  
TÉCNICO DE SEG. DO TRABALHO  
REGISTRO PROFISSIONAL PR002208.0



**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 JOSE FRANCISCO NUNES, inscrito no CPF/MF sob o nº 498.985.587-68, portador(a) da Carteira de Trabalho nº Série nº , residente e domiciliado na RUA BENEDITO DE SIQUEIRA, 117 - LONDRINA -

**I. DO TERMO DE COMPENSAÇÃO** EMPREGADOR, têm justo e acertadas as seguintes condições que integram o contrato de trabalho para todos os fins: simplesmente denominado 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

a. O EMPREGADO cumprirá jornada semanal de \_\_\_\_\_ horas, onde as horas excedentes/faltantes 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. Declararam 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 convenientes, 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.

**DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI**  
CURITIBA - PR  
DE  
DE  
Nº: 20.596.423/0003-95  
DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI - Filial  
20.596.423/0003-95

**JOSE FRANCISCO NUNES**  
498.985.587-68

**DECLARAÇÃO DE VALE TRANSPORTE**

Eu, JOSE FRANCISCO NUNES portador(a) da cédula de identidade 498.985.587-68, domiciliado à RUA BENEDITO DE SIQUEIRA, 117 - LONDRINA - , portador do PIS 10753161335, empregado(a) da empresa DGX TERCEIRIZAÇÃO 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:

Autizo 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 utilizei 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

JOSE FRANCISCO NUNES

498.985.587-68

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 SALARIO 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 NNR-6;
- 05. ESTOU CIENTE QUE O SALARIO É PAGO NO QUINTO DIA ÚTIL DE CADAMES;
- 06. ESTOU CIENTE QUE AEMPRESA FAZ ADIANTAMENTO;
- 07. ESTOU CIENTE QUE DEVO MANTER O ASSEIO DURANTE MEU HORARIO DE TRABALHO;
- 08. ESTOU CIENTE QUE A EMPRESA EXIGE RESPEITO DE FORMARIGOROSANOS HORARIOS 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 HORARIO DE TRABALHO, TELEFONEMAS PARTICULARES SE NECESSÁRIO, DEVEM SER COMUNICADOS PARA O ENCARREGADO E/OU SUPERVISOR;

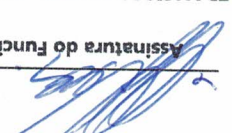
Cliente:  
Nome: JOSE FRANCISCO NUNES

Assinatura: 

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

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



<b>Nome Completo</b>		JOSE FRANCISCO NUNES	
<b>Data de Nascimento / Local</b>	01/07/1958 / LONDRINA		
<b>CPF</b>	<b>RG</b>	498.985.587-68	
<b>Nome do Pai:</b>	JOSE DA COSTA NUNES		
<b>Nome da Mãe:</b>	ARACI BALIEIRO DA COSTA		
<b>Sexo:</b>	Masculino		
<b>Logradouro (Rua/Avenida)</b>	RUA BENEDITO DE SIQUEIRA, 117		
<b>Bairro</b>	PARQUE UNIVERSIDADE		
<b>Cidade</b>	LONDRINA		
<b>UF</b>			
<b>E-mail:</b>			
<b>Nº Sapato</b>	<b>Nº Calça</b>	<b>Tamanho Camisa</b>	<b>Banco</b>
			036 - Banco Bradesco BBI S.A.
<b>Telefone Residencial</b>	<b>Telefone Celular</b>	<b>Telefone para Recado</b>	
(24)99827-5880		13170	0008244 - 9
<b>Estado Civil</b>	<b>Ensiño</b>	<b>Graduação</b>	
	Fundamental		
<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>	
AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS		R\$: 1.534,00	
<b>Data de Admissão</b>	<b>Vale Refeição (VR)</b>	<b>Vale Transp Urb</b>	<b>1º Emprego</b>
02/02/2023	NAO	NAO	Met
<b>Horário de Trabalho</b>	<b>Carga Hora</b>		
<b>IMPRESSÃO: DISSIC</b>			
<b>Local e Data</b>	Assinatura do Funcionário		
			
JOSE FRANCISCO NUNES - RG: 498.985.587-68			

FICHA DE FUNCIONÁRIO  
MATRÍCULA  
E-Social

Lei Nº 5.107 de 13 de Setembro de 1966.  
Regulamentada Dec. 59.820 de 20 de Dezembro de 1966.

D E C L A R A Ç Ã O D E O P Ç Ã O

Eu, JOSE FRANCISCO NUNES Carteira Profissional Nº 6888 série 06230, empregado da empresa DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI s/ta à R COMENDADOR ARAUJO, 499, CENTRO, CURITIBA-PR declaro, para todos os fins, que nesta data, exerço a opção pelo regime do REGULAMENTO DO FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO, aprovado pelo Decreto Nº 59.820 de Dezembro de 1966.

CURITIBA, 02 de Fevereiro de 2023.

.....  
JOSE FRANCISCO NUNES

Testemunhas:

1a. ....

2a. ....

.....  
(Assistente Responsável Legal pelo Menor)

+Impressão Digital+

Recebemos o original

Data: ...../...../.....

.....  
DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI

CNPJ: 20.566.423/0003-95

SERVIÇOS EIRELI

DGX TERCEIRIZACÕES DE

INSTRUÇÕES

1-O empregado assina as duas vias da Carta Opção; 2-Entrega a Carteira Profissional para a anotação da sua opção, conforme modelo abaixo;

3-Recibe cópia com o Recibo firmado pela empresa, datado; 4-A empresa anotará na sua Ficha de Registro de Empregados, e na Carteira Profissional do optante o seguinte: "Em 02/02/2023 optou pelo sistema estabelecido na Lei No. 5.107, de 13 de Setembro de 1966, que estabeleceu o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço."

(Carimbo e Assinatura)

5-Anotará também na Carteira Profissional do optante: "Os depósitos na conta vinculada do empregado, decorrente da Lei No. 5.107, de 13 de Setembro de 1966, são feitos na: Agência do Localizada em...: "

Banco:

(Carimbo e Assinatura)



REGISTRO DE EMPREGADO

Matrícula Social 833	Autenticar
Nº 000833	
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 JOSE FRANCISCO NUNES	Beneficiários
Residência Rua BENEDITO GONCALVES DE SIQUEIRA, 117, PARQUE UNIVERSIDADE, LONDRINA, PR, - CEP: 86056-780	


DATA DE NASCIMENTO 01/07/1958	Local do nascimento RIO DE JANEIRO - RJ	Estado civil Casado
FILIAÇÃO		
Pai JOSE DA COSTA NUNES		
Mãe ARACI BALIEIRO DA COSTA		
Cédula de Identidade 045406030	Data de emissão	Orgão/UF emissor SSP/RJ
CPF 6888	Série 06230	Data de expedição da CTPS RJ
Doc. militar 6888	Cor Não Informada	Sexo Masculino
Grav de instrução Ensino Médio Completo	Telefone Residencial 24-98275880	Telefone Celular 24-98275880
Cargos AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS	Função	C.B.O. 514320

Data de Admissão 02/02/2023	Salário R\$ 1.534,00	Por Mês	Horário de Trabalho das 07:30 as 17:18	Horário de Intervalo das 12:00 as 13:00
FGTS 02/02/2023	Opção em	Conta vinculada no banco	Data da Retificação	
PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - PIS				
Cadastrado em Sob nº 107.53161.33-5	Domicílio bancário	End. da agência		
Nº banco	Agência código			

ALTERAÇÕES DE SALÁRIO, CARGO E/OU FUNÇÃO	
FÉRIAS - PERÍODO AQUISITIVO	
FÉRIAS - PERÍODO DE GOZO	
FÉRIAS - PERÍODO ABONO PECUINIÁRIO	
Obs.: (Anotar advertências, suspensões, transferências, etc.)	

ACIDENTES DE TRABALHO, DOENÇAS OU DOENÇAS PROFISSIONAIS	
RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO	
Data da saída:	Data aviso ind.:
Tipo do desligamento:	

CONTRIBUIÇÃO SINDICAL	
OBSERVAÇÕES	

JOSE FRANCISCO NUNES	
	



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

R COMENDADOR ARAUJO, 499

CENTRO

Estado: PR

Cidade: CURTIBA

CEP: 80420-000

Empregado: JOSE FRANCISCO NUNES

6888

Número CTPS:

Código: 833

Série: 06230

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.

CURTIBA, 02 de Fevereiro de 2023

DGX TERCEIRIZACOES DE  
SERVICOS EIRELI  
CNPJ: 20.506.423/0003-95

Empregador

Empregadora: DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI

R COMENDADOR ARAUJO, 499

CENTRO

Estado: PR

Cidade: CURTIBA

CEP: 80420000

Empregado: JOSE FRANCISCO NUNES

6888

Número CTPS:

Código: 833

Série: 06230

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

CURTIBA, 02 de Fevereiro de 2023

Empregado

**DECLARAÇÃO DE ENCARGOS DE FAMÍLIA PARA FINS DE IMPOSTO DE RENDA**

Empresa: DGX TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS 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 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.

CURITIBA, 02 de Fevereiro de 2023.

\_\_\_\_\_  
JOSE FRANCISCO NUNES



Declarante: JOSE FRANCISCO NUNES  
Endereço: Rua BENEDITO GONCALVES DE SIQUEIRA, 117  
CEP: 86056-780 Cidade: LONDRINA - PR  
Estado Civil: Casado Carteira: 6888 série 06230  
CPF: 498.985.587-68

Cônjuge: LUCIA DA SILVA OLIVEIRA

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

**PRORROGAÇÃO DE CONTRATO DE EXPERIÊNCIA**


O Contrato de Experiência firmado, que deveria terminar em 18/03/2023, fica prorrogado até 02/05/2023.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

EMPREGADORA

\_\_\_\_\_

JOSE FRANCISCO NUNES



\_\_\_\_\_

2º TESTEMUNHA

\_\_\_\_\_

1º TESTEMUNHA

\_\_\_\_\_



**CONTRATO DE EXPERIÊNCIA**

Pelo presente instrumento particular de Contrato de Experiência, a empresa DGX TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS 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) JOSE FRANCISCO NUNES, domiciliado na Rua BENEDITO GONCALVES DE SIQUEIRA, 117, cidade de LONDRINA-PR, portador do CTPS nº: 6888 série 06230, 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 SERVIÇOS 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 ANTONIO VILELA DE MAGALHAES, 4455, SANTA RITA 3, LONDRINA-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: 07:30, Saída para Intervalo: 12:00, Entrada Intervalo: 13:00 e Final do Expediente: 17:18.

4º. O EMPREGADO receberá a remuneração de: R\$ 1.534,00 (um mil quinhentos e trinta e quatro reais) por Mês.

5º. O prazo deste contrato é de 45 (quarenta e cinco) dias, com início em: 02/02/2023 e término em: 18/03/2023.

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, continuará 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

JOSE FRANCISCO NUNES

Responsável Legal (quando menor)

2ª TESTEMUNHA

1ª TESTEMUNHA

**AUTORIZAÇÃO DE DESCONTOS**

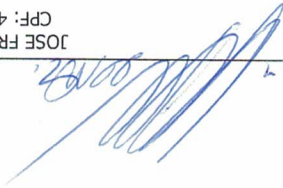
A  
DGX TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS EIRELI  
R COMENDADOR ARAUJO, CENTRO, CURITIBA - PR  
CNPJ: 20.596.423/0003-95

Eu, JOSE FRANCISCO NUNES, portador da CTPS Nº: 6888, série 06230, empregado de DGX TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS EIRELI, admitido em 02 de Fevereiro de 2023, autorizo a descontar mensalmente do meu salário os itens abaixo:

10. - 48 VALE TRANSPORTE

20. - 9382 VALE ALIMENTAÇÃO

CURITIBA, 02 de Fevereiro de 2023.



JOSE FRANCISCO NUNES  
CPF: 498.985.587-68

# 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