

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI
CNPJ/CEI/CPF: 20.596.423/0003 23

Endereço: R. AMAZONAS, Nº 487

Município: LONDRINA UF: PR

Esp. Do estabelecimento:

Cargo: SERVENTE DE SERVIÇO GERAIS
CBO: 514720

Data de admissão: 20 de Março de 2023

Registr. Nº: FLS/Flha

Remuneração especificada: 1.534,00
(um mil quinhentos e trinta e quatro reais) por mês

CNPJ: 20.596.423/0003 95

DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI

CONTRATO DE EXPERIENCIA

Admitido em 20/03/2023 com Contrato de Experiência por 45 dias, com termino em 03/05/2023.

Prorrogado automaticamente por mais 45 dias caso não haja manifestação entre as partes.

LONDRINA, 20 de Março de 2023
DGX TERCEIRIZACÕES DE SERVICOS EIRELI
CNPJ: 20.596.423/0003 95

DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI



RECIBO DE ENTREGA DE UNIFORME

Funcionário: Cláudio Batista

CTPS: _____

Admissão: _____

Função: _____

Setor: _____

Recebi de **DGX TERCEIRIZAÇÃO ERILI** nesta data, o uniforme completo para uso exclusivo em serviço. Referido uniforme é composto por (discrimine as peças que fazem parte do uniforme, como camiseta, calça, bota, etc).

Declaro, ainda, ter conhecimento de que serei responsabilizado pelo ressarcimento de novo uniforme no caso de seu extravio antes do tempo determinado para substituição. Ciente ainda de que terei de devolver o uniforme em caso de desligamento da empresa.

Londrina, 20 de Março de 2023.

Cláudio Batista

Nome:

CPF:



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.

Osvaldo Batista

Assinatura e Data ____/____/____

Assinatura e Data ____/____/____

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: CLODOALDO BATISTA /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 instrumentos de trabalho se estão com defeito. Caso evidencie 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;
- Máquinas 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 a 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).

Clodoaldo Batista

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.

- Recbi 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
	Cláudia Batista	LEANDRO REINA LOURENÇO TECNICO DE SEG. DO TRABALHO REGISTRO PROFISSIONAL PR002208.0

AUTORIZAÇÃO DESCONTO E COBRANÇA SEGURO DE VIDA EM GRUPO

Eu, Cláudia
 colaborador(a) da empregadora _____, portador do CPF _____
 do Seguro de Vida em Grupo, solicito minha inclusão como participante

- 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	Capitais Segurados	
			Conjuge	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

Cláudia Batista

Assinatura do(a) Colaborador(a) Beneficiário

Data: ___/___/___

Testemunha

NOME

RG:

Data ___/___/___

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

CPF

LOCAL/DATA

ASSINATURA

Cláudia Batista



CERTIFICADO



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

O Departamento de SESMT da DGX TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS EIRELI – CNPJ 20.596.423/0003-95 certifica que o colaborador(a) CLODOALDO BATISTA- RG: 131370768. 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: CLODOALDO BATISTA
Colaborador

Londrina, 10 de março de 2023.



ECOL
Gestão de facilities

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/ME sob o nº 20.596.423/0003-95, com sede em -, na - simplesmente denominada EMPREGADOR e de outro CLODOALDO BATISTA, inscrito no CPF/ME sob o nº 090.311.439-95, portador(a) da Carteira de Trabalho nº Seno nº - residente e domiciliado na R. AKIO HASUDA - 150 - CONDREVA - PR, conjuntamente denominados EMPREGADO, tem justo e acertadas as seguintes condições que integram o contrato de trabalho para todos os fins:

I. DO TERMO DE COMPENSAÇÃO

- a. O EMPREGADO cumpre jornada semanal de _____ horas, onde as horas excedentes/saltantes 1.67 dias trabalhadas em um dia, poderão ser compensadas dentro de um período de 03(mês) meses com base no 5º do artigo 59 da CLT.
- b. Tendo visto o EMPREGADOR, em virtude das exigências do serviço, inverter a jornada de trabalho 12 x 36, onde o empregado trabalhara em uma semana 3 dias e no seguinte por 4 dias.
- c. De ambas 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.
- f. 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.

Curitiba - PR, _____ DE _____ DE _____

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

Cloaldo Batista
CLODOALDO BATISTA
090.311.439-95

DECLARAÇÃO DE VALE TRANSPORTE

Eu CLODOALDO BATISTA portador(a) da cédula de identidade 090.311.439-95, domiciliado(a) RR. ALEO HASUDA, 150 - LONDRINA - PR, portador do PIS 163.68669.49-1, empregado(a) da empresa DGX TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS EIRELI - Ffial, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/ME sob o nº 20.556.473/0003-95, com sede em - , na - , atendendo ao que determina a Lei nº 7.418/85, alterada pela Lei nº 7.612/87 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 _____

Clodoaldo Batista

CLODOALDO BATISTA
090.311.439-95

DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI - Filial

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

Fone:

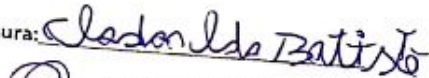
DIRETRIZES

01. ESTOU CIENTE DO CONTRATO DE EXPERIÊNCIA, BEM COMO DO SALÁRIO E ASSIDUIDADE;
02. ESTOU CIENTE EM CASO DE FALTAS SEM AVISAR 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 CADAMÊS;
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 ENCARGADO E/OU SUPERVISOR;

Cliente

Nome: CLODOALDO BATISTA

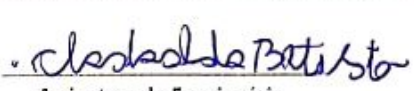
Assinatura:



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

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

FICHA DE FUNCIONARIO
MATRICULA
E-Social

Nome Completo		Data de Nascimento / Local	
CLODOALDO BATISTA		07/12/1992 / LONDRINA /	
CPF	RG	Órgão Exped./Data de Exped	
090.311.439-95	13137076-8	PR / SSP / 20/02/2019	
Sexo: Masculino			
Nome da Mãe:			
Nome do Pai:			
Título Eleitor: / Zona: / Seção:			Tipo / Data de Validade
Carteira Motorista			00/00/0000
CTPS / Data de Emissão		Série (CTPS) / Estado	
		163.68668.49-1	
Logradouro(Rua/Avenida)			Complemento
R. AKEO HASUDA, 150			B12 AP402
Bairro			Cep
ACOLAVILLE			86036-704
Cidade			UF
LONDRINA			PR
E-mail:			Agência Op / Nº Conta
Nº Sapato	Nº Calça	Tamanho Camisa	Banco
Telefone Residencial		Telefone Celula	
43/99903-9640			
Estado Civil			Grau de Instrução
			Ensino Fundamental
Nome do Cônjuge:			
Quantidade de Dependentes:			
Nome do Dependente / Dt de Nascimento / CPF			
Função/CBO	Posto de Trabalho		Salário Mensal
AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS			RS: 1.534,00
Data de Admissão	Vale Refeição (VR)	Vale Transp Urb	Vale Transp Met
15/03/2023	RS: 551,50	NAO	
Horário de Trabalho			Carga Hora
Turno: Inicio Expediente: Termino Expediente: Escala:			44
GAIASOFT			IMPRESSÃO: DIESSIC
_____ / ____ / ____ Local e Data		 Assinatura do Funcionário	
CLODOALDO BATISTA - RG: 090.311.439-95			

FUNDO DE GARANTIA POR TEMPO DE SERVIÇO

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

DECLARAÇÃO DE OPÇÃO

Eu, CLODOALDO BATISTA Carteira Profissional Nº 5211506 serie 0030, empregado da empresa DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI sita 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, 15 de Março de 2023.

Clodoaldo Batista
CLODOALDO BATISTA

--Impressão Digital--
[Empty dashed box for digital impression]

Testemunhas:

1a.

2a.

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

Recebemos o Original

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

DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI
CNPJ: 20.596.423/00013-95

DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI

INSTRUÇÕES

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

-Recebe cópia com o Recibo firmado pela empresa, datado;
-A empresa anotará na sua Ficha ou Livro de Registro de Empregados, e na Carteira Profissional do optante o seguinte:

"Em 15/03/2023 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)

-Anotará também na Carteira Profissional do optante:
"Depósitos na conta vinculada do empregado, decorrente da Lei No. 07, de 13 de Setembro de 1966, são feitos na:

.....ncia do Banco:

.....alizada em...: "

(Carimbo e Assinatura)

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
Código: 911
Série: 0030

Empregado: CLODOALDO BATISTA
Número CTPS: 5211506

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, 15 de Março de 2023

DGX TERCEIRIZACÕES DE
SERVICOS EIRELI
CNPJ: 20.598.423/0003-95

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
Código: 911
Série: 0030

Empregado: CLODOALDO BATISTA
Número CTPS: 5211506

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

CURITIBA, 15 de Março de 2023

Clodoaldo Batista

Empregado

TERMO DE RESPONSABILIDADE

(CONCESSÃO DE SALÁRIO FAMÍLIA - PORTARIA Nº. MPAS - 3.040/82)

EMPRESA: DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI
CNPJ: 20.596.423/0003-95

NOME DO SEGURADO: CLODOALDO BATISTA
CTPS/SÉRIE: 5211506 / 0030

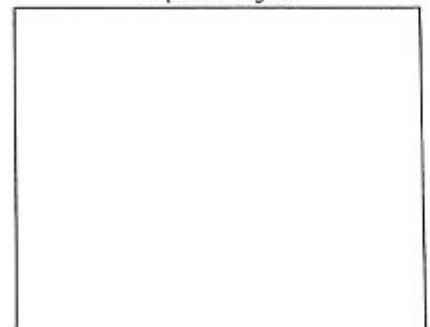
Em obediência à legislação, venho pelo presente informar-lhes que não possuo dependentes para fins de Salário Família

Estou ciente, ainda, de que a falta de cumprimento do compromisso ora assumido, além de obrigar à devolução das importâncias recebidas indevidamente, sujeitar-me-á às penalidades previstas no art. 171 do Código Penal e à rescisão do contrato de trabalho, por justa causa, nos termos do art. 482 da Constituição das Leis do Trabalho.

CURITIBA, 15 de Março de 2023.

Clodoaldo Batista
CLODOALDO BATISTA

Impressão Digital



FICHA DE SALÁRIO FAMILIA

Empresa: NCA TRIBUTAÇÃO DE SERVIÇOS FIELI
Endereço: R. COMENDADOR ASAUJO
Cidade: GARITIBA - RJ
C.N.P.J.: 20.596.423/0003-95

Nome do Empregado: CLODOALDO BATISTA
CPF: 5211596-0039
Data de Admissão: 15 de Março de 2013

Em observância à legislação, venho pelo presente informar lines que não possui dependentes para fins de Salário Família.

Observações:

Clodoaldo Batista
CLODOALDO BATISTA

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, 15 de Março de 2023.


CLODOALDO BATISTA

Declarante: CLODOALDO BATISTA
Endereço: Rua AKEO HASUDA, 150 B12 APT0402
CEP: 86036-704 Cidade: LONDRINA - PR
Estado Civil: Solteiro Carteira: 5211506 série 0030
CPF: 090.311.439-95

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 28/04/2023, fica prorrogado até 12/06/2023.

_____, de _____ de _____

EMPREGADORA

Clodoaldo Batista

CLODOALDO BATISTA

1º TESTEMUNHA

2º TESTEMUNHA

CONTRATO DE EXPERIÊNCIA

Pelo presente instrumento particular de Contrato de Experiência, a empresa DGX TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS FIERELI com sede na R COMENDADOR ARAUJO, inscrita no CNPJ sob Nº 20.596.423/0003-95, denominada a seguir EMPREGADORA, e o Sr (a) CLODOALDO BATISTA, domiciliado na Rua AKEO HASUDA, 150, B12 APT0402, cidade de LONDRINA-PR, portador do CTPS Nº 5211506 série 0030, 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 AVELINO JOSE DA SILVA, 1420, JARDIM JOSE FAVARO, CAMBE-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: 07:30, Saída para Intervalo: 12:00, Entrada Intervalo: 13:00 e Final do Expediente: 16:30.

4º. O EMPREGADO receberá a remuneração de: R\$ 0,00 () por Mês.

5º. O prazo deste contrato é de 45 (quarenta e cinco) dias, com início em: 15/03/2023 e término em: 28/04/2023.

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, 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 TERCEIRIZAÇÕES DE
SERVIÇOS FIERELI
CNPJ: 20.596.423/0003-95

EMPREGADORA

Cloaldo Batista
CLODOALDO BATISTA

Responsável Legal (quando menor)

1ª TESTEMUNHA

2ª TESTEMUNHA

AUTORIZAÇÃO DE DESCONTOS

A

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

Eu, CLODOALDO BATISTA, portador da CTPS Nº: 5211506, série 0030, empregado de DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI, admitido em 15 de Março de 2023, autorizo a descontar mensalmente do meu salário os itens abaixo:

1o. - 9382 VALE ALIMENTACAO

2o. - 48 VALE TRANSPORTE

CURITIBA, 15 de Março de 2023.



CLODOALDO BATISTA
CPF: 090.311.439-95

DISCRIMINAÇÃO DO HORARIO DE TRABALHO

Data 15/03/2023 Nome 07:30 - 16:30 // SAB 8:00 - 12:00

Dia	Tipo	Entrada	S Intervalo	E Intervalo	Saida
Seg	Trabalhado	07:30	12:00	13:00	16:30
Ter	Trabalhado	07:30	12:00	13:00	16:30
Qua	Trabalhado	07:30	12:00	13:00	16:30
Qui	Trabalhado	07:30	12:00	13:00	16:30
Sex	Trabalhado	07:30	12:00	13:00	16:30
Sab	Trabalhado	08:00			12:00

Clodoaldo Batista

Matrícula escolar
911

Nº 000911

Empregador
DGX TERCEIRIZAÇÃO DE SERVICOS EIRELI

Endereço
R COMENDADOR ARAUJO, 499, CONJ 1007 ANDAR 10 COND EVOLUT, CENTRO, CURITIBA, PR.

CNPJ
20 596 423/0003 95

Empregado
CLODOALDO BATISTA

Residência
Rua AKEO HASUDA, 150, B12 APT0402, CIDADE INDUSTRIAL 2, LONDRINA, PR. - CEP: 86036-704

Financiários

Data de nascimento
07/12/1992

Local do nascimento
ASSAI - PR

País da nacionalidade
BRASIL

Estado civil
Solteiro

FILIAÇÃO
Mãe
MAFALDA BATISTA

Codulo de Identidade
13.137.076-8

Data de emissão
20/02/2019

Orgão emissor
SSP/PR

Título Eleitoral

Zona
Serção

Inscr
Origem de Classe

CTPS
5211506

Seria
0030

Data da expedição da CTPS
13/08/2010

UF CTPS
PR

CPF
090.311.439-95

Cart. Habilitação

Doc. melhor
0030

Categoria

Delicencia
Não

Cor
Não Informada

Telefone Residencial

Sexo
Masculino

Grau de instrução
Ensino Médio Completo

Telefone Celular
43-99039640

Categoria

Cargo
AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS

Função

CBO
514320

Data de Admissão
15/03/2023

Salário
R\$ 0,00

Por Mês

Horário de Trabalho
das 07:30 as 16:30

Horário de Intervalo
das 12:00 as 13:00

FGTS
15/03/2023

Opção em
15/03/2023

Conta vinculada no Banco

Data da Reintegração

Cadastado em
163 68668 49-1

Sob nº

Domicilio bancário

Nº Banco
163 68668 49-1

End da agencia

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - PIS

ALTERAÇÕES DE SALÁRIO, CARGO E/OU FUNÇÃO

FERIAS - PERIODO AQUISITIVO	FERIAS - PERIODO DE GOZO	FERIAS - PERIODO ABONO PECUINIARIO	Obs.: (Anojar 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 SINDICAL

OBSERVAÇÕES

Clodoaldo Batista

CLODOALDO BATISTA