

REGISTRO DE EMPREGADO

Autenticar

Matrícula eSocial
13

Nº 000013

Empregador

NOVA CLEAN COMERCIO E PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA

CNPJ

44.864.397/0001-35

Endereço

AV DUQUE DE CAXIAS, 4025, SALA 04, VILA SAO CAETANO, LONDRINA, PR,

Empregado
SILVANIRA FERREIRA DELGADO

Beneficiários
LEANDRO SOLTOVSKI FERREIRA

Residência

Travessa CARLOS ALEXANDRE, 73, TATUQUARA, CURITIBA, PR, - CEP:
81470-285

Data de nascimento
29/08/1974

Local do nascimento
CHOPINZINHO - PR

País da nacionalidade
BRASIL

Estado civil
Solteiro

FILIAÇÃO

Pai
JOAQUIM FERREIRA DELGADO

Mãe
NOEMA DA SILVA DELGADO

Cedula de Identidade
86465558

Data de emissão
08/02/1999

Órgão/UF emissor
SSP/PR

Título Eleitoral
078902460604

Inscr. Órgão de Classe
175

Seção
0353

CTPS
0679403

Série
0010

Data de expedição da CTPS
08/02/2000

UF CTPS
PR

Cart. Nac. Habilitação
035.989.649-94

Categoria

Doc. militar

Categoria
Não Informada

Cor
Feminino

Sexo

Grau de instrução
Ensino Médio Completo

Deficiência
Não

Telefone Residencial

Telefone Celular
41-97988614

Cargo
SERVENTE DE SERVICO GERAIS

Função

C.B.O.
514320

Data de Admissão
07/08/2023

Salário
R\$ 1.534,00

Por
Mês

Horário de Trabalho
das 08:00 as 18:00

Horário de Intervalo

FGTS
Opção em
07/08/2023

Conta vinculada no banco

Data da Reabilitação

Cadastrado em
127.51181.50-5

Domicílio bancário

Nº banco

End. da agência

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - PIS

ALTERAÇÕES DE SALÁRIO, CARGO E/OU FUNÇÃO

FÉRIAS - PERÍODO ACQUISITIVO

FÉRIAS - PERÍODO DE GOZO

FÉRIAS - PERÍODO ABONO PECUNIÁRIO

Obs.: (Anotar advertências, suspensões, transferências, etc.)

ACIDENTES DE TRABALHO, DOENÇAS OU DOENÇAS PROFISIONAIS

RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

Data da saída:

Data aviso Ind.:

Data projeção:

Tipo do desligamento:

CONTRIBUIÇÃO SINDICAL

SILVANIRA FERREIRA DELGADO

OBSERVAÇÕES

Vias EMPRESA

FICHA DE FUNCIONÁRIO
MATRÍCULA
E-Social

Nome Completo		Data de Nascimento / Local	
SILVANIRA FERREIRA DELGADO		29/08/1974 / CURITIBA /	
CPF	RG	Órgão Exped./Data de Exped	
035.989.649-94	8646555-8	PR / SSP / 08/02/1999	
Sexo: Feminino			
Nome da Mãe: NOEMA DA SILVA DELGADO			
Nome do Pai: JOAQUIM FERREIRA DELGADO			
Título Eleitor: 078902460604 / Zona: 175 / Seção: 0353			
Carteira Motorista		Tipo / Data de Validade	00/00/0000
CTPS / Data de Emissão		Série (CTPS) / Estado	PIS/PASEP
0679403		0010	127.51181.50-5
Logradouro (Rua/Avenida)			
CARLOS ALEXANDRE, 73			
Bairro			
CURITIBA			
Cidade			
CURITIBA			
E-mail:			
Nº Sapato		Nº Calça	Tamanho Camisa
			104 - Caixa Econômica Federal
Telefone Residencial		Telefone Celular	
(41)99798-8614			
Estado Civil			
Ensino Médio			
Nome do Cônjuge:			
Quantidade de Dependentes:			
Nome do Dependente / Dt de Nascimento / CPF			
Função/CBO		Posto de Trabalho	
AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS			
Data de Admissão		Vale Refeição (VR)	
07/08/2023		R\$: 551,50	
Horário de Trabalho		Carga Hora	
Turno:		220	
Início Expediente:			
Termino Expediente:			
Escala:			
GAIASOFT		IMPRESSÃO: DIESSIC	
<p style="text-align: center;">_____/_____/_____ Local e Data</p> <p style="text-align: right;"><i>Silvanira Ferreira Delgado</i> Assinatura do Funcionário</p>			
SILVANIRA FERREIRA DELGADO - RG: 035.989.649-94			

FICHA DE SALÁRIO FAMÍLIA

Empresa: NOVA CLEAN COMERCIO E PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA
 Endereço: AV DUQUE DE CAXIAS
 Cidade: LONDRINA - PR
 C.N.P.J: 44.864.397/0001-35

Nome do Empregado: SILVANIRA FERREIRA DELGADO
 CTPS/Série: 0679403/0010
 Data de admissão: 07 de Agosto de 2023.

FILHOS MENORES DE 14 ANOS - (Dados Extraídos das Certidoes)

Nº Ordem	Nome do Filho	Data nascimento	Local nascimento	Cartório	Nº Reg.	Nº Livro	Nº Folha	Data entrega	Visto
1	LEANDRO SOLTOWSKI FERREIRA	10/02/2011	CURITIBA						

VALOR TOTAL DOS SALÁRIOS FAMÍLIA A PAGAR

Em/...../..... : Valor de um Salario Familia R\$ X Filhos = R\$
 Em/...../..... : Valor de um Salario Familia R\$ X Filhos = R\$
 Em/...../..... : Valor de um Salario Familia R\$ X Filhos = R\$
 Em/...../..... : Valor de um Salario Familia R\$ X Filhos = R\$
 Em/...../..... : Valor de um Salario Familia R\$ X Filhos = R\$

Observacoes:

Silvanira F. Delgado
 SILVANIRA FERREIRA DELGADO

NOVA CLEAN COMERCIO E PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA

Matriz: Avenida Duque de Caxias, 4025 - Vila São Caetano - 86025-140 - Londrina / 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 AEMPRESANÃO FAZ ADIANTAMENTO;
07. ESTOU CIENTE QUE DEVO MANTER O ASSEIO DURANTE MEU HORÁRIO DE TRABALHO;
08. ESTOU CIENTE QUE A EMPRESA EXIGE RESPEITO DE FORMARIGOROSANOS HORÁRIOS DE TRABALHO;
09. ESTOU CIENTE QUE NÃO É PERMITIDO FUMAR NAS DEPENDÊNCIAS DA EMPRESA, APENAS FORA DO LOCAL DE TRABALHO;
10. ESTOU CIENTE QUE NÃO DEVO UTILIZAR O APARELHO CELULAR NO HORÁRIO DE TRABALHO, TELEFONEMAS PARTICULARES SE NECESSÁRIO, DEVEM SER COMUNICADOS PARA O ENCARREGADO E/OU SUPERVISOR;

Cliente:

Nome: SILVANIRA FERREIRA DELGADO

Assinatura:



NOVA CLEAN COMERCIO E PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA
44.864.387/0001-59

TERMO DE RESPONSABILIDADE

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

EMPRESA: NOVA CLEAN COMERCIO E PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA
CNPJ: 44.864.397/0001-35

NOME DO SEGURADO: SILVANIRA FERREIRA DELGADO
CTPS/SÉRIE: 0679403 / 0010

Nome do Filho
LEANDRO SOLTOWSKI FERREIRA

Data de Nascimento
10/02/2011

Pelo presente TERMO DE RESPONSABILIDADE declaro estar ciente de que deverei comunicar de imediato a ocorrência dos seguintes fatos ou ocorrências que determinam a perda do direito ao salário-família.


- ÓBITO DE FILHO;
- CESSAÇÃO DA INVALIDEZ DE FILHO INVÁLIDO.
- SENTENÇA JUDICIAL QUE DETERMINE O PAGAMENTO A OUTREM (casos de desquite ou separação, abandono de filho ou perda do pátrio poder).

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 a rescisão do contrato de trabalho, por justa causa, nos termos do art. 482 da Constituição das Leis do Trabalho.

LONDRINA, 11 de Agosto de 2023.


SILVANIRA FERREIRA DELGADO

Impressão Digital



RECIBO DE ENTREGA DA CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDENCIA SOCIAL
ART.29 DA LEI 5452, ALTERADO PELO DECRETO-LEI 229 DE 28/02/67

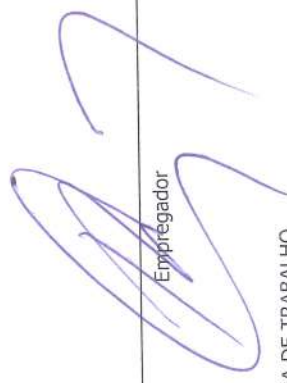
Empregadora: NOVA CLEAN COMERCIO E PRODUTOS DE LIMPEZ
Endereço: AV DUQUE DE CAXIAS, 4025
Bairro: VILA SAO CAETANO Cidade: LONDRINA
Estado: PR CEP: 86025-140

Empregado: SILVANIRA FERREIRA DELGADO
Número CTPS: 0679403

Código: 13
Série: 0010

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.

LONDRINA, 11 de Agosto de 2023


Empregador

COMPROVANTE DE DEVOLUÇÃO DA CARTEIRA DE TRABALHO
ART.29 DA LEI 5452, ALTERADO PELO DECRETO-LEI 229 DE 28/02/67

Empregadora: NOVA CLEAN COMERCIO E PRODUTOS DE LIMPEZ
Endereço: AV DUQUE DE CAXIAS, 4025
Bairro: VILA SAO CAETANO Cidade: LONDRINA
Estado: PR CEP: 86025140

Empregado: SILVANIRA FERREIRA DELGADO
Número CTPS: 0679403

Código: 13
Série: 0010

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

LONDRINA, 11 de Agosto de 2023


Empregado

ORDEM DE SERVIÇO

CNPJ: 44.864.397/0001-35

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: SILVANIRA FERREIRA DELGADO** **Função: SERVENTE DE SERVIÇOS GERAIS**

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Promover a limpeza, asseio 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 osteomitoarticulares; (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 látex
- Óculos de proteção
- Sapato de segurança
- Protetor auricular

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 disponibilizará um telefone para recados pessoais.
- É proibido expor ou utilizar a imagem da empresa indevidamente
- Utiliza o uniforme com a logo da empresa na sala de 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)

R Silvanira F. Delgado

ORDEM DE SERVIÇO

CNPJ: 44.864.397/0001-35

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.

- 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. Funcionário

Ass. Técnico em
Segurança do Trabalho

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

Silviana T. Delgado

TERMO DE COMPENSAÇÃO DE JORNADAS DE TRABALHO

Pelo presente contrato de trabalho por tempo indeterminado, NOVA CLEAN COMERCIO E PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 44.864.397/0001-35, com sede em - na - , simplesmente denominada EMPREGADOR e de outro SILVANIRA FERREIRA DELGADO, inscrito no CPF/MF sob o nº 035.989.649-94, portador(a) da Carteira de Trabalho nº Série nº, residente e domiciliado na CARLOS ALEXANDRE, 73 - CURITIBA - 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

- O EMPREGADO cumprirá jornada semanal de _____ 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.
- 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.
- 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.
- As condições aqui previstas são aplicáveis inclusive se as atividades praticadas pelo EMPREGADO forem consideradas insalubres.
- 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.

Londrina - PR, _____ DE _____ DE _____

NOVA CLEAN COMERCIO E PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA
44.864.397/0001-35
SILVANIRA FERREIRA DELGADO
035.989.649-94

07/08/2023

DECLARAÇÃO DE VALE TRANSPORTE

Eu, SILVANIRA FERREIRA DELGADO portador(a) da cédula de identidade 035.989.649-94, domiciliado à RCARLOS ALEXANDRE, 73 - CURITIBA - PR, portador do PIS 127.517.181.50-5, empregado(a) da empresa NOVA CLEAN COMERCIO E PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 44.864.397/0001-35, 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 ()

METROPOLITANO / URBANO
()

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;

Londrina - PR _____ DE _____ DE _____

SILVANIRA FERREIRA DELGADO
035.989.649-94



PRORROGAÇÃO DE CONTRATO DE EXPERIÊNCIA

O Contrato de Experiência firmado em 20/09/2023, fica prorrogado até 04/11/2023.

_____, ____ de _____ de _____

EMPREGADORA



SILVANIRA FERREIRA DELGADO

1º TESTEMUNHA

2º TESTEMUNHA

CONTRATO DE EXPERIÊNCIA

Pelo presente instrumento particular de Contrato de Experiência, a empresa NOVA CLEAN COMERCIO E PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA com sede na AV DUQUE DE CAXIAS, inscrita no CNPJ sob nº 44.864.397/0001-35, denominada a seguir EMPREGADORA, e o Sr.(a) SILVANIRA FERREIRA DELGADO, domiciliado na Travessa CARLOS ALEXANDRE, 73,, cidade de CURITIBA-PR, portador do CTPS Nº: 0679403 série 0010, 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 SERVENTE DE SERVIÇO 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 CYRO CORREIA PEREIRA, 667, CIDADE INDUSTRIAL, CURITIBA-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: 08:00, Saída para Intervalo: : , Entrada Intervalo: : e Final do Expediente: 18:00.

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: 07/08/2023 e término em: 20/09/2023.

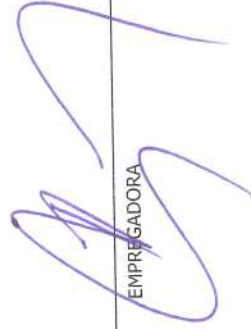
6º. Além dos descontos previstos na Lei, reserva-se a EMPREGADORA o direito de descontar do EMPREGADO as importâncias correspondentes aos danos causados por ele.

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.


EMPREGADORA


SILVANIRA FERREIRA DELGADO

Responsável Legal (quando menor)

1ª TESTEMUNHA

2ª TESTEMUNHA

AUTORIZAÇÃO DESCONTO E COBRANÇA SEGURO DE VIDA EM GRUPO

Eu, _____, portador do CPF _____, 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 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	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

Silvana S. Delgado
Assinatura do(a) Colaborador(a) Beneficiário

Data: ____/____/____

Testemunha

NOME

RG:

Data ____/____/____

AUTORIZAÇÃO DE DESCONTOS

A
NOVA CLEAN COMERCIO E PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA
AV DUQUE DE CAXIAS, VILA SAO CAETANO, LONDRINA - PR
CNPJ: 44.864.397/0001-35

Eu, SILVANIRA FERREIRA DELGADO, portador da CTPS Nº: 0679403, série 0010, empregado de NOVA CLEAN COMERCIO E PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA, admitido em 07 de Agosto de 2023, autorizo a descontar mensalmente do meu salário os itens abaixo:

1o. - 9382 VALE ALIMENTACAO

2o. - 48 VALE TRANSPORTE

LONDRINA, 11 de Agosto de 2023.


SILVANIRA FERREIRA DELGADO
CPF: 035.989.649-94

ACORDO DE PRORROGAÇÃO DE HORAS TRABALHADAS

Pelo presente acordo de prorrogação de horas trabalhadas, firmado entre a empresa NOVA CLEAN COMERCIO E PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA com estabelecimento em AV DUQUE DE CAXIAS, 4025 - VILA SAO CAETANO, LONDRINA-PR inscrita no CNPJ sob nº 44.864.397/0001-35 neste ato representada pelo Sr. DIEGO GONCALVES DIAS e seu empregado SILVANIRA FERREIRA DELGADO portador da Carteira de Trabalho e Previdência Social nº 0679403 - 0010 fica convenccionado, de acordo com o disposto no art. 59 e seu parágrafo 1º da Consolidação das Leis do Trabalho, o seguinte:

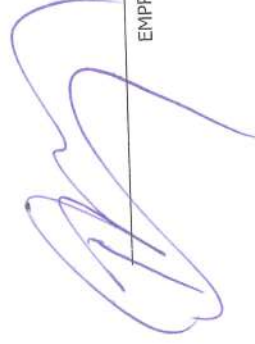
- A duração do trabalho diário será prorrogada por mais 0 horas.

- O horário de trabalho durante a vigência deste acordo será das 08:00 até : e das : até 18:00.

E por estarem de pleno acordo, as partes contratantes assinam o presente acordo, em duas vias, o qual vigorará a partir de 11/08/2023 e pelo prazo de .

LONDRINA, 11 de Agosto de 2023.


EMPREGADO


EMPREGADOR

ACORDO DE COMPENSAÇÃO DE HORAS TRABALHADAS

Entre a empresa NOVA CLEAN COMERCIO E PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA com estabelecimento em AV DUQUE DE CAXIAS, VILA SAO CAETANO, LONDRINA-PR, inscrita no CNPJ. sob Nº: 44.864.397/0001-35 neste ato representada pelo Sr. DIEGO GONCALVES DIAS e seu empregado SILVANIRA FERREIRA DELGADO portador da carteira de Trabalho e Previdência Social nº/série: 0679403 - 0010 fica convenicionado, de acordo com o disposto do Art. 59 e seu paragrafo 2o. (aprovado pelo Decreto Lei No. 5.452 de 1o. de Maio de 1943 - CLT - Consolidação das Leis do Trabalho) que o horário semanal de trabalho sera o seguinte:

De Segunda a Sexta: Das 08:00 até : e Das : até 18:00.

Este acordo, em 2(duas) vias, vigorará pelo prazo de (*).

LONDRINA, 11 de Agosto de 2023.


EMPREGADO

1ª Testemunha


EMPREGADOR

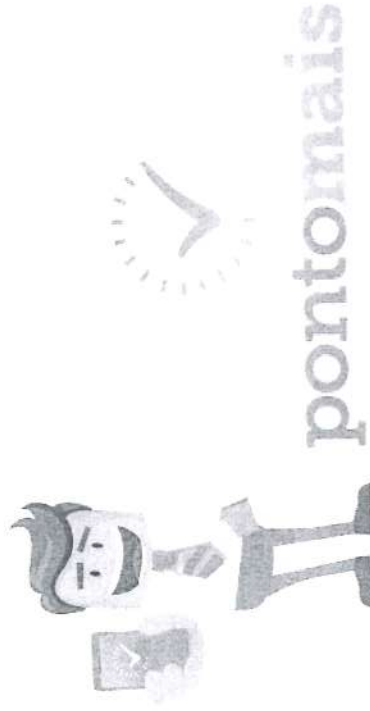
2ª Testemunha



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 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.

Assinatura e Data ____/____/____

Assinatura e Data ____/____/____

X. S. Sousa F. D. Augusto

