

## REGISTRO DE EMPREGADO

Autenticar

Matrícula e Social  
965

Nº

000965

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

SOLISANGE BARBOSA CORDEIRO

Beneficiários

HELENA YASMIN GOLCALVES CORDEIRO

Residência

Rua JEQUITIBA, 13, RIO BRANCO DO SUL, PR, - CEP: 83540-000

Data de nascimento

02/10/1997

Local do nascimento

RIO BRANCO DO SUL - PR

País da nacionalidade

BRASIL

Estado civil

Casado

FILIAÇÃO

Pai

ANTONIO CARLOS CORDEIRO

Mãe

SONIA DE JESUS BARBOSA

Cédula de Identidade

140306509

Data de emissão

07/01/2014

Órgão/UF emissor

SSP/PR

Título Eleitoral

106699240655

Zona

156

Seção

0123

Inscr. Órgão de Classe

CTPS

6299295

Série

0040

Data de expedição da CTPS

11/02/2014

UF CTPS

PR

CPF

101.473.519-01

Cart. Nac. Habilitação

Categoria

Doc. militar

Não

Categoria

Cor

Não Informada

Sexo

Feminino

Grau de instrução

Ensino Médio Completo

Deficiência

Não

Telefone Residencial

Telefone Celular

41-95355807

Cargo

SERVENTE DE SERVICOS GERAIS

Função

C.B.O.

514320

Data de Admissão

04/04/2023

Salário

R\$

1.534,00

Por

Mês

Horário de Trabalho

das 07:00 as 16:00

Horário de Intervalo

das 11:00 as 12:00

FGTS

Opção em

04/04/2023

Conta vinculada no banco

Data da Retificação

### PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - PIS

Cadastrado em

Sob nº

166.04334.08-3

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

### REGIÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

Data da saída:

Data aviso ind.:

Data projeção:

Tipo do desligamento:

### CONTRIBUIÇÃO SINDICAL

*Solisange Barbosa Cordeiro*  
SOLISANGE BARBOSA CORDEIRO

OBSERVAÇÕES

VIM DA EMPRESA

FUNDO DE GARANTIA POR TEMPO DE SERVIÇO

Lei N° 5.107 de 13 de Setembro de 1966.

Regulamentada Dec. 59.820 de 20 de Dezembro de 1966.

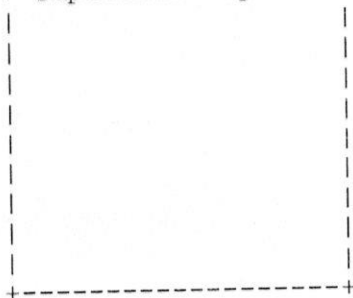
DECLARAÇÃO DE OPÇÃO

Eu, SOLISANGE BARBOSA CORDEIRO Carteira Profissional N° 6299295 série 0040, 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 N° 59.820 de Dezembro de 1966.

CURITIBA, 04 de Abril de 2023.

Solisange Barbosa Cordeiro
SOLISANGE BARBOSA CORDEIRO

+--Impressão Digital--+



Testemunhas:

1a. ....

2a. ....

(Assistente Responsável Legal pelo Menor)

Recebemos o Original

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

DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI

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-Recebe cópia com o Recibo firmado pela empresa, datado;
4-A empresa anotará na sua Ficha ou Livro de Registro de Empregados, e na Carteira Profissional do optante o seguinte:
"Em 04/04/2023 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 Banco:
Localizada em....: "

(Carimbo e Assinatura)

FICHA DE FUNCIONÁRIO  
MATRÍCULA  
E-Social

<b>Nome Completo</b>			<b>Data de Nascimento / Local</b>	
SOLISANGE BARBOSA CORDEIRO			02/10/1997 / RIO BRANCO DO SUL /	
<b>CPF</b>	<b>RG</b>		<b>Órgão Exped./Data de Exped</b>	
101.473.519-01	14.030.650-9		PR / SESP / 07/01/2014	
<b>Sexo:</b> Feminino				
<b>Nome da Mãe:</b> SONIA DE JESUS BARBOSA				
<b>Nome do Pai:</b> ANTONIO CARLOS CORDEIRO				
<b>Título Eleitor:</b> 106699240655 / <b>Zona:</b> 156 / <b>Seção:</b> 0123				
<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>
6299295		0040		166.04334.08-3
<b>Logradouro(Rua/Avenida)</b>			<b>Complemento</b>	
RUA JEQUITIBA , 13				
<b>Bairro</b>			<b>Cep</b>	
			83540-000	
<b>Cidade</b>			<b>UF</b>	
RIO BRANCO DO SUL			PR	
<b>E-mail:</b>				
<b>Nº Sapato</b>	<b>Nº Calça</b>	<b>Tamanho Camisa</b>	<b>Banco</b>	<b>Agência Op / Nº Conta</b>
<b>Telefone Residencial</b>		<b>Telefone Celula</b>		<b>Telefone para Recado</b>
(41)99535-5807				
<b>Estado Civil</b>				<b>Grau de Instrução</b>
Casado				
<b>Nome do Cônjuge:</b> FELIPE GONÇALVES DO NASCIMENTO				
<b>Quantidade de Dependentes:</b> 1				
<b>Nome do Dependente / Dt de Nascimento / CPF</b>				
HELENA YASMIN GONÇALVES CORDEIRO - 21/12/2021 - 161.646.099-76				
<b>Função/CBO</b>		<b>Posto de Trabalho</b>		<b>Salário Mensal</b>
SERVENTE DE SERVICO GERAIS				R\$: 1.534,00
<b>Data de Admissão</b>	<b>Vale Refeição (VR)</b>	<b>Vale Transp Urb</b>	<b>Vale Transp Met</b>	<b>1º Emprego</b>
04/04/2023	R\$: 551,50	R\$: 0,00		
<b>Horário de Trabalho</b>				<b>Carga Hora</b>
Turno: Início Expediente: Termino Expediente: Escala:				220
<b>GAIASOFT</b>				<b>IMPRESSÃO:</b> DIESSIC
_____ / ____ / ____ Local e Data			 Assinatura do Funcionário	
SOLISANGE BARBOSA CORDEIRO - RG: 101.473.519-01				

## AUTORIZAÇÃO DE DESCONTOS

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

Eu, SOLISANGE BARBOSA CORDEIRO, portador da CTPS Nº: 6299295, série 0040, empregado de DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI, admitido em 04 de Abril de 2023, autorizo a descontar mensalmente do meu salário os itens abaixo:

- 1o. - 9382 VALE ALIMENTACAO
- 2o. - 48 VALE TRANSPORTE

CURITIBA, 04 de Abril de 2023.

  
SOLISANGE BARBOSA CORDEIRO  
CPF: 101.473.519-01

## 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) SOLISANGE BARBOSA CORDEIRO, domiciliado na Rua JEQUITIBA, 13, cidade de RIO BRANCO DO SUL-PR, portador do CTPS Nº: 6299295 série 0040, 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 SERVICOS 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 INACIO LUSTOSA, SAO FRANCISCO, 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: 07:00, Saída para Intervalo: 11:00, Entrada Intervalo: 12:00 e Final do Expediente: 16:00.

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: 04/04/2023 e término em: 18/05/2023.

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



---

SOLISANGE BARBOSA CORDEIRO

Responsável Legal (quando menor)

---

1ª TESTEMUNHA

---


2ª TESTEMUNHA

**PRORROGAÇÃO DE CONTRATO DE EXPERIÊNCIA**

O Contrato de Experiência firmado, que deveria terminar em 18/05/2023, fica prorrogado até 02/07/2023.

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

\_\_\_\_\_  
EMPREGADORA

  
SOLISANGE BARBOSA CORDEIRO

\_\_\_\_\_  
1º TESTEMUNHA

\_\_\_\_\_  
2º TESTEMUNHA

DECLARAÇÃO DE ENCARGOS DE FAMÍLIA PARA FINS DE IMPOSTO DE RENDA

Empresa: DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS 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 tenho, como encargo(s) de família, a(s) pessoa(s) abaixo relacionadas.

No.	NOME DO DEPENDENTE	RELAÇÃO DEPENDÊNCIA	DATA DE NASCIMENTO
1	HELENA YASMIN GOLCALVES CORDEIRO	Filho(a) ou enteado(a) até 21 anos	21/12/2021

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, 04 de Abril de 2023.

  
SOLISANGE BARBOSA CORDEIRO

Declarante: SOLISANGE BARBOSA CORDEIRO  
Endereço: Rua JEQUITIBA, 13  
CEP: 83540-000 Cidade: RIO BRANCO DO SUL - PR  
Estado Civil: Casado Carteira: 6299295 série 0040  
CPF: 101.473.519-01

Cônjuge: FELIPE GONCALVES DO NASCIMENTO

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

FICHA DE SALÁRIO FAMÍLIA

Empresa: DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI  
 Endereço: R COMENDADOR ARAUJO  
 Cidade: CURITIBA - PR  
 C.N.P.J: 20.596.423/0003-95

Nome do Empregado: SOLISANGE BARBOSA CORDEIRO  
 CTPS/Série: 6299295/0040  
 Data de admissão: 04 de Abril 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	HELENA YASMIN GOLCALVES CORDEIRO	21/12/2021	CURITIBA					03/04/2023	

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:

  
 SOLISANGE BARBOSA CORDEIRO



**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: SOLISANGE BARBOSA CORDEIRO  
CTPS/SÉRIE: 6299295 / 0040

Nome do Filho  
HELENA YASMIN GOLCALVES CORDEIRO

Data de Nascimento  
21/12/2021

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.

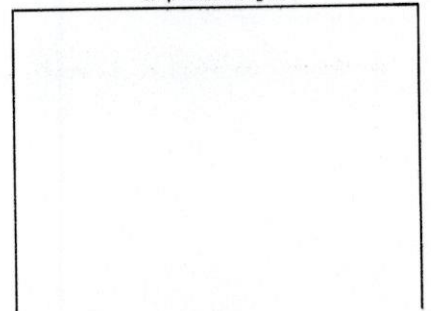
- ÓBITO DE FILHO;
- CESSAÇÃO DA INVALIDEZ DE FILHO INVÁLIDO.
- SENTENÇA JUDICIAL QUE DETERMINE O PAGAMENTO A OUTREM ( casos de desquite ou separação, abandono de filho ou perda do pátrio poder).

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

CURITIBA, 04 de Abril de 2023.

  
SOLISANGE BARBOSA CORDEIRO

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: DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI  
Endereço: R COMENDADOR ARAUJO, 499  
Bairro: CENTRO Cidade: CURITIBA  
Estado: PR CEP: 80420-000

Empregado: SOLISANGE BARBOSA CORDEIRO Código: 965  
Número CTPS: 6299295 Série: 0040

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, 04 de Abril 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: DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI  
Endereço: R COMENDADOR ARAUJO, 499  
Bairro: CENTRO Cidade: CURITIBA  
Estado: PR CEP: 80420000

Empregado: SOLISANGE BARBOSA CORDEIRO Código: 965  
Número CTPS: 6299295 Série: 0040

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

CURITIBA, 04 de Abril de 2023

  
\_\_\_\_\_  
Empregado

**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.

COBERTURA				
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

Salvadora Barbosa Cordeiro

Assinatura do(a) Colaborador(a) Beneficiário

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

Testemunha

NOME

RG:

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

**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 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: SOLISANGE BARBOSA CORDEIRO

Assinatura:


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

**DECLARAÇÃO DE VALE TRANSPORTE**

Eu, SOLISANGE BARBOSA CORDEIRO portador(a) da cédula de identidade 101.473.519-01, domiciliado à RUA JEQUITIBA, 13 - RIO BRANCO DO SUL - PR, portador do PIS 166.04334.08-3, 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 

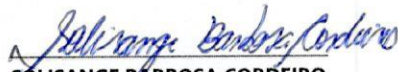
URBANO ( )

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 \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_



**SOLISANGE BARBOSA CORDEIRO**  
101.473.519-01

**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: SOLISANGE BARBOSA CORDEIRO, inscrito no CPF/MF sob o nº 101.473.519-01, portador(a) da Carteira de Trabalho nº Série nº, residente e domiciliado na RUA JEQUITIBA, 13 - RIO BRANCO DO SUL - 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 \_\_\_\_\_ 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, \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

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


  
\_\_\_\_\_  
SOLISANGE BARBOSA CORDEIRO  
101.473.519-01

# 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) **SOLISANGE BARBOSA CORDEIRO** – 101.473.519-01 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: **SOLISANGE BARBOSA CORDEIRO**  
Colaborador

Londrina, 04 de Abril de 2023.



**ECOL**  
Gestão de facilities

# ORDEM DE SERVIÇO

CNPJ: 20.596.423/0003-95

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: SOLISANGE BARBOSA CORDEIRO

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 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 látex
- 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 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 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)

Página 1 de 2

X Solisange Barbosa Cordeiro





# 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 Salisange Barbosa Corduro 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.

Salisange

Assinatura e Data 10/04/23

Salisange Barbosa Corduro

Assinatura e Data 10/04/2023

## 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

*Salvatore Barbera Corduro*

CPF

*101.473.519-01*

LOCAL/DATA

*10/04/23*

ASSINATURA

*Salvatore Barbera Corduro*



## 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



# 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;

*Y Nelirany B. Pereira*



**ECOL**  
Gestão de facilities

	<b>ORDEM DE SERVIÇO</b> 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 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”.**

<b>Data</b>	<b>Ass. Funcionário</b>	<b>Ass. Técnico em Segurança do Trabalho</b>
		 <b>LEANDRO REINA LOURENÇO</b> <b>TECNICO DE SEG. DO TRABALHO</b> <b>REGISTRO PROFISSIONAL PR002208.0</b>