

REGISTRO DE EMPREGADO

Autentica ECD BRASIL SERVICOS TERCEIRIZADOS DE LIMPEZA EIRELI CNPJ 32.708.178/0001-88	Matrícula e Cód. 384	Nº 0003
	Empregador: ECD BRASIL SERVICOS TERCEIRIZADOS DE LIMPEZA EIRELI	CNPJ 32.708.178/0001-88
	Endereço: AV DUQUE DE CAXIAS, 4025, SALA 02, VILA SÃO CAETANO, LONDRIANA, PR.	

Empregado: CLARICE ALVES DA SILVA	Beneficiária: YASMIN GRASIELLI DA SILVA GOUVEIA
Residência: Rua BAHIA, 100, CASA, ASSAI, PR. - CEP: 86220-000	

Data de nascimento: 20/01/1977	Local de nascimento: ASSAI - PR	País de nacionalidade: BRASIL	Estado civil: Solteira
FUNÇÃO: Pz LUIZ ALVES DA SILVA Mãe: MARIA DE LOURDES ALVES			
Código de Identidade: 29.448.495-5	Data de emissão: 09/10/2007	Orgão/Emissor: SSP/PR	Título Eleitoral
CTPS: 24854	Série: 00156	Data de expedição de CTPS	Nº CTPS: SP 194.410.888-50
Doc. militar	Categoria	Cor: Não Informada	Sexo: Feminino
Grau de escolaridade: Ensino Médio Completo		Nível de escolaridade: Ensino Médio Completo	
Diferencial: Não		Setor Residência: 43-84212276	Telefone Celular: 43-84212276
Cargo: AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS			Função
			CEI: 514320

Data de Admissão: 28/07/2023	Salário: R\$ 1.045,90	Período: Mês	Horário de Trabalho: das 07:30 as 13:30	Horário de Intervalo
------------------------------	-----------------------	--------------	---	----------------------

FGTS: Opção em 28/07/2023	Conta vinculada no CNPJ	Data de Retenção
---------------------------	-------------------------	------------------

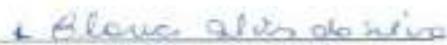
PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - PIS		
Cadastro em: 125.01108.74-8	Direito Derivado	
Nº Banco	Agência código	End. da agência

ALTERAÇÃO DE SALÁRIO - CARGO E FUNÇÃO	

FÉRIAS - PERÍODO ADIUTIVO	FÉRIAS - PERÍODO DE GOZO	FÉRIAS - PERÍODO ADIHO RECURSADO	Obs. (Antes de férias, expensas, transferências, etc.)

ADENTES DE TRABALHO, DOENÇAS OU DOENÇAS PROFISSIONAIS	RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO
	Data de saída
	Data início ind. Data proposta
	Tipo do desligamento

CONTRIBUIÇÃO SINDICAL	


 CLARICE ALVES DA SILVA

DESCRIÇÕES

CONTRATO DE EXPERIÊNCIA

Pelo presente instrumento particular de Contrato de Experiência, a empresa ECO BRASIL SERVICOS TERCEIRIZADOS DE LIMPEZA EBRELI com sed AV DUQUE DE CAXIAS, inscrita no CNPJ sob Nº 30.708.176/0001-88, denominada a seguir EMPREGADORA, e o Sr(a) CLARICE ALVES DA SILVA, domiciliado na I BAHIA, 100, CASA, cidade de ASSAI-PR, portador do CTPS Nº: 24954 série 00196, 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 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 CASA, 186, CASA, ASSAI-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 de Expediente: 07:30, Saída para Intervalo: : , Entrada Intervalo: : e Final do Expediente: 13:30.

4º. O EMPREGADO receberá a remuneração de: R\$ 1.045,00 (um mil quatrocenta e cinco reais e noventa centavos) por Mês.

5º. O prazo deste contrato é de 45 (quarenta e cinco) dias, com início em: 28/07/2023 e término em: 10/09/2023.

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 fornecidas, 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.

ECO BRASIL SERVICOS TERCEIRIZADOS
DE LIMPEZA EBRELI
CNPJ: 30.708.176/0001-88
EMPREGADORA

Clarice Alves da Silva
CLARICE ALVES DA SILVA

Responsável Legal (quando menor)

AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO DA CONTRIBUIÇÃO SINDICAL

A
CLARICE ALVES DA SILVA

Assunto: CONTRIBUIÇÃO SINDICAL

O desconto da contribuição sindical está condicionado à autorização prévia e expressa dos que participarem de uma determinada categoria econômica ou profissional, ou de uma profissão liberal, em favor do sindicato representativo da mesma categoria ou profissão ou, inexistindo este, na conformidade do disposto no art. 591 da CLT e Reforma Trabalhista Lei 13.467/2017 (vigor a partir 11/11/2017).

A empresa ECO BRASIL SERVICOS TERCEIRIZADOS DE LIM, CNPJ: 32.708.178/0001-88 com sede à AV DUQUE DE CAXIAS, SALA 02, 4025, VILA SAO CAETANO, LONDRINA. Vem por meio deste solicitar ao colaborador CLARICE ALVES DA SILVA, CPF:194.410.668-50, admitido em 28/07/2023 a sua manifestação referente ao desconto em folha de pagamento a título de contribuição sindical.

O(A) Sr.(a) autoriza o desconto da contribuição sindical (01 dia de salário)?

Sim

Não

LONDRINA, 28 de Julho de 2023

Atenciosamente,



Assinatura do trabalhador

ECO BRASIL SERVICOS TERCEIRIZADOS
DE LIMPEZA EMBU
CNPJ: 32.708.178/0001-88

Assinatura do empregador

AUTORIZAÇÃO DE DESCONTOS

A

ECO BRASIL SERVIÇOS TERCEIRIZADOS DE LIMPEZA EIRELI
AV DUQUE DE CAXIAS, VILA SAO CAETANO, LONDRINA - PR
CNPJ: 32.708.178/0001-88

Eu, CLARICE ALVES DA SILVA, portador da CTPS Nº: 24954, série 00156, empregado de ECO BRASIL SERVIÇOS TERCEIRIZADOS DE LIMPEZA EIRELI, admitido em 28 de Julho de 2023, autorizo a descontar mensalmente do meu salário os itens abaixo:

LODRINA, 28 de Julho de 2023.



CLARICE ALVES DA SILVA
CPF: 194.410.668-50

Lei N° 5.107 de 13 de Setembro de 1966.
Regulamentada Dec. 59.820 de 20 de Dezembro de 1966.

DECLARAÇÃO DE OPÇÃO

Eu, CLARICE ALVES DA SILVA Carteira Profissional N° 24954 série 00156, empregado da empresa ECO BRASIL SERVICOS TERCEIRIZADOS DE LIM sita à AV DUQUE DE CAXIAS, 4025, VILA SAO CARTANO, LONDRINA-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.

LONDRINA, 28 de Julho de 2023.

←-Impressão Digital-→



.....*Clarice Alves da Silva*.....
CLARICE ALVES DA SILVA

Testemunhas:

1a.

2a.

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

Recebemos o Original

Data:

ECO BRASIL SERVICOS TERCEIRIZADOS
OSCARICA DEU
ECO BRASIL SERVICOS TERCEIRIZADOS DE LIM

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 28/07/2023 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)

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: ECO BRASIL SERVICOS TERCEIRIZADOS DE LIM
Endereço: AV DUQUE DE CAXIAS, 4025
Bairro: VILA SAO CAETANO Cidade: LONDRINA
Estado: PR CEP: 86026-070

Empregado: CLARICE ALVES DA SILVA Código: 394
Número CTPS: 24954 Série: 00156

Recebemos) 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, 28 de Julho de 2023

ECO BRASIL SERVICOS TERCEIRIZADOS
DE LIM
CNPJ 22.705.724/0001-88
Empregador

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

Empregadora: ECO BRASIL SERVICOS TERCEIRIZADOS DE LIM
Endereço: AV DUQUE DE CAXIAS, 4025
Bairro: VILA SAO CAETANO Cidade: LONDRINA
Estado: PR CEP: 86026070

Empregado: CLARICE ALVES DA SILVA Código: 394
Número CTPS: 24954 Série: 00156

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

LONDRINA, 28 de Julho de 2023

Clarice Alves da Silva
Empregado

ACORDO DE PRORROGAÇÃO DE HORAS TRABALHADAS

Pelo presente acordo de prorrogação de horas trabalhadas, firmado entre a empresa ECO BRASL SERVIÇOS TERCEIRIZADOS DE LIMPEZA EIRELI estabelecimento em AV DUQUE DE CAXIAS, 4025 - VILA SAO CAETANO, LONDRIINA-PR inscrita no CNPJ sob nº 32.708.178/0001-88 neste ato representada pelo DAMIANO MACHADO DE OLIVEIRA e seu empregado CLARICE ALVES DA SILVA portador da Carteira de Trabalho e Previdência Social nº 24954 - 00156 5ca comendatária, 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 07:30 até : e das : até 13:30.

E por estarem de pleno acordo, as partes contratantes assinam o presente acordo, em duas vias, o qual vigorará a partir de 28/07/2023 e pelo prazo de :

LONDRIINA, 28 de Julho de 2023.

Clarice Alves da Silva
EMPREGADO

ECO BRASL SERVIÇOS TERCEIRIZADOS
DE LIMPEZA EIRELI
CNPJ 32.708.178/0001-88
EMPREGADOR

ACORDO DE COMPENSAÇÃO DE HORAS TRABALHADAS

Entre a empresa ECD BRASIL SERVIÇOS TERCEIRIZADOS DE LIMPEZA EIRELI com estabelecimento em AV DUQUE DE CAXIAS, VILA SÃO CAETAN LONDRIANA-PR, inscrita no CNPJ, sob Nº: 32.708.178/0001-88 neste ato representada pelo Sr. DAMIANO MACHADO DE OLIVEIRA e seu empregado CLARICE ALVI DA SILVA portador da carteira de Trabalho e Previdência Social nº/série: 24954 - 00156 fica convenionado, de acordo com o disposto do Art. 59 e seu parágrafo (aprovado pelo Decreto Lei No. 5.452 de 14. de Maio de 1943 - CLT - Consolidação das Leis de Trabalho) que o horário semanal de trabalho será o seguinte:

De Segunda a Sexta: Das 07:30 até : e Das . : até 13:30.

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

LONDRIANA, 28 de Julho de 2023.

Clarice Alvi da Silva
EMPREGADO

ECD BRASIL SERVIÇOS TERCEIRIZADOS
DE LIMPEZA EIRELI
CNPJ 32.708.178/0001-88
EMPREGADOR

1º Testemunha

2º Testemunha

FICHA DE SALÁRIO FAMÍLIA

Empresa: ECO BRASER SERVIÇOS TERCEIRIZADOS DE LIMPEZA (BRÉ)
 Endereço: AV DUQUE DE CAXAS
 Cidade: LONDREIRA - PR
 C.N.P.J.: 32.708.178/0001-88

Nome do Empregado: CLARICE ALVES DA SILVA
 CPF/Série: 24954/00158
 Data de admissão: 28 de Julho de 2023.

FILHOS MENORES DE 14 ANOS - (Dados Declara dos Cartões)

Nº Ordem	Nome do Filho	Data nascimento	Local nascimento	Cidade	RP Reg.	RP Conv.	RP Folha	Data entrega	Valor
1	YAGNER GRAZIELLA DA SILVA GOUVEIA	26/05/2011	LONDREIRA					01/07/2023	

VALOR TOTAL DOS SALÁRIOS FAMÍLIA A PAGAR

Em / / Valor de um Salário Família R\$ X Filhos = R\$

Em / / Valor de um Salário Família R\$ X Filhos = R\$

Em / / Valor de um Salário Família R\$ X Filhos = R\$

Em / / Valor de um Salário Família R\$ X Filhos = R\$

Em / / Valor de um Salário Família R\$ X Filhos = R\$

Observações:

Clarice Alves da Silva
 CLARICE ALVES DA SILVA

DECLARAÇÃO DE ENCARGOS P/ FINS DE IMPOSTO DE RENDA

Empresa.....: ECO BRASIL SERVICOS TERCEIRIZADOS DE LIM
C.N.P.J/C.E.I.: 32.708.178/0001-88

Em obediência a Legislação do Imposto de Renda, venho pela presente informar-lhes que tenho, como encargo(s) de família, a(s) pessoa(s) abaixo relacionada(s).

Dependentes	Grau de Parentesco	Data Nascimento
YASMIN GRASIELLI DA SILVA GOUVEIA	Filho(a) ou enteado(a) até 21 anos	26/09/2011

Declaro, sob as penas da Lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade, não cabendo à Empresa qualquer responsabilidade perante a fiscalização.

Nome do Declarante: CLARICE ALVES DA SILVA
Endereço: BAHIA, 100, CASA
Bairro.....:
Cidade...: ASSAI
Estado Civil...: Solteiro
CPF (CIC) No: 194.410.668-50

Cep: 86220-000
Estado: PR
Cart. Prof No/Série: 24954/00156

LONDRINA, 28 de Julho de 2023.



CLARICE ALVES DA SILVA

Atenção !!! (Sempre que ocorrer alteração nesta Declaração, a mesma deverá ser renovada.)

TERMO DE RESPONSABILIDADE

(CONCESSÃO DE SALÁRIO FAMÍLIA - PORTARIA Nº. MPAS - 3.040/02)

EMPRESA: ECO BRASIL SERVICOS TERCEIRIZADOS DE LIMPEZA EIRELI
CNPJ: 32.708.178/0001-80

NOME DO SEGURADO: CLARICE ALVES DA SILVA
CTPS/SÉRIE: 24954 / 00156

Nome do Filho
YASMIN GRASSELLI DA SILVA GOUVEIA

Data de Nascimento:
25/09/2011

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 e à rescisão do contrato de trabalho, por justa causa, nos termos do art. 462 da Constituição das Leis do Trabalho.

LONDRINA, 28 de Junho de 2023.

+ Clarice Alves da Silva
CLARICE ALVES DA SILVA

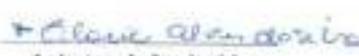
Impressão Digital

		A S O - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL	
Fone: (44) 3040-5300		ECOL	
25/07/2023			
Empresa			
Razão Social:	DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI		
CNPJ:	0003-95		
Endereço:	20.596.423/0003-95	Bairro:	Centro
Cidade/UF:	Rua Comendador Araújo	CEP:	80420000
Funcionário			
Nome:	CLARICE ALVES DA SILVA		
Código:	2671	Órgão Emissor:	
RG:	294464955	Sexo:	Feminino
CPF:	194.410.668-50		
Nascimento/Idade:	20/01/1977 - 46		
Cargo:	SERVENTE DE SERVIÇOS GERAIS		
Sector:	OPERACIONAL		
Médico Coordenador do PMSO			
ALEXANDRE GIULIANGELI PR.17624			
Riscos			
Químicos	Produtos desinfectantes.		
Ergonômicos	Postura de trabalho.		
EM CUMPRIMENTO ÀS PORTARIAS NºS 3214/78, 3164/82, 12/83, 24/94 E 08/96 NR7 DO MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO PARA FINS DE EXAME:			
Admissional			
Avaliação Clínica e Exames Realizados			
28/07/2023	Exame Clínico Ocupacional		
<i>por HA sob controle faz um laboratório auto diagnóstico e HCT.</i>			
Parer			
<input checked="" type="checkbox"/>	Apto Para Função	<input type="checkbox"/>	Inapto Para Função
<input checked="" type="checkbox"/>	Apto Para Trab. em Altura	<input type="checkbox"/>	Inapto Para Trab. em Altura
<input type="checkbox"/>	Apto Para Trab. Confinado	<input type="checkbox"/>	Inapto Para Trab. Confinado
<input type="checkbox"/>	Apto Para Trab. Eletricidade	<input type="checkbox"/>	Inapto Para Trab. Eletricidade
Observações			
 Carina / Assinatura		DECLARO TER RECEBIDO CÓPIA DESTA ATESTADO <i>26/07/23</i>  CLARICE ALVES DA SILVA	

Alterações Refracionais: <input checked="" type="checkbox"/> Sem alterações aparentes neste dia <input type="checkbox"/> Vertices <input type="checkbox"/> Falsas <input type="checkbox"/> Ulceras		Colúria: <input type="checkbox"/> Sem alterações aparentes neste dia <input type="checkbox"/> Lentes <input checked="" type="checkbox"/> Escofose <input type="checkbox"/> Ofuse <input type="checkbox"/> Limitação de flexão <input type="checkbox"/> Limitação de extensão <input type="checkbox"/> Curvatura <input checked="" type="checkbox"/>	
Exame de Acuidade Visual			
<input type="checkbox"/> Aplica <input type="checkbox"/> Não se aplica Utiliza óculos ou lente de contato? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Perto <input type="checkbox"/> Longe <input type="checkbox"/> Multifocal Possui alguma distorção/borramento na visão? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Miopia <input type="checkbox"/> Glaucoma <input type="checkbox"/> Catarata <input type="checkbox"/> Hipermetropia <input type="checkbox"/> Distúrbios <input type="checkbox"/> Catarata		Avaliação do olho direito: <input checked="" type="checkbox"/> Sem correção óptica <input type="checkbox"/> Com correção óptica Escala de Snellen Olio Direto: <input type="checkbox"/> 20/200 <input type="checkbox"/> 20/100 <input type="checkbox"/> 20/50 <input type="checkbox"/> 20/30 <input type="checkbox"/> 20/20 <input type="checkbox"/> 20/10 <input type="checkbox"/> Sem acuidade visual mínima Avaliação do olho esquerdo: <input checked="" type="checkbox"/> Sem correção óptica <input type="checkbox"/> Com correção óptica Escala de Snellen Olio Esquerdo: <input type="checkbox"/> 20/200 <input type="checkbox"/> 20/100 <input type="checkbox"/> 20/50 <input type="checkbox"/> 20/30 <input type="checkbox"/> 20/20 <input type="checkbox"/> 20/10 <input type="checkbox"/> Sem acuidade visual mínima	
Exame do Estado Mental			
<input checked="" type="checkbox"/> Lucida, orientada em tempo e espaço, atenção preservada, discurso coerente e organizado <input type="checkbox"/> Alterado Obs.: <input type="text"/>			
Avaliação dos Exames Complementares			
<input type="checkbox"/> Aplica <input checked="" type="checkbox"/> Não se aplica <input type="checkbox"/> Normais <input type="checkbox"/> Alterados		Listar exames complementares com alteração: <input type="text"/> Conduta: <input type="text"/>	
Exame Clíntico-Funcional			
Anamnese - Regra 5-2-10? <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Questões: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Exame Clíntico-Funcional: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Alterado Defunções e/ou Lesões: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Atenção Postural: <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> Hiperlordose Lombar <input type="checkbox"/> Escoliose <input type="checkbox"/> Crânio <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hiperlordose Cervical <input type="checkbox"/> OBS.: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Hérnia Discal? <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM OBS.: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		Manobras Superiores: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Alterado Tilnd: <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> - Phalen: <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> - Finkelstein: <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> - Yergason: <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> - OBS.: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Manobras Inferiores: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Alterado Tipo de Alteração: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Dinamometria			
Palmar Esquerdo Medida 1: <input type="text"/> Medida 2: <input type="text"/> Medida 3: <input type="text"/>		Palmar Direito Medida 1: <input type="text"/> Medida 2: <input type="text"/> Medida 3: <input type="text"/>	
Subescapular Medida 1: <input type="text"/> Medida 2: <input type="text"/> Medida 3: <input type="text"/>		Lumbar Medida 1: <input type="text"/> Medida 2: <input type="text"/> Medida 3: <input type="text"/>	
Perímetro de Dinamometria: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Alterado Tipo de Alteração: <input type="text"/>			

Conclusão Médica	
<input checked="" type="checkbox"/> Apto para função <input type="checkbox"/> Inapto para função <input type="checkbox"/> Apto para função com restrições: Orientações/ Recomendações: >	
Assinaturas	
Assinatura do Fundador	Assinatura e Carimbo do Examinador
<i>Elvira Alves da Silva</i>	

FICHA DE FUNCIONÁRIO
MATRÍCULA
F-Social

Nome Completo				Data de Nascimento / Local	
CLARICE ALVES DA SILVA				20/01/1977 / ASSAI /	
CPF		RG		Órgão Exped./Data de Exped	
194.410.668-50		29.416.415-5		PR / SSP / 09/10/2007	
Sexo: Feminino					
Nome da Mãe: MARIA DE LOURDES ALVES					
Nome do Pai: LUIZ ALVES DA SILVA					
Título Eleitor: / Zona: / Seção:					
Carteira Motorista				Tipo / Data de Validade	
				00/00/0000	
CTPS / Data de Emissão		Série (CTPS) / Estado		PIS/PASEP	
24954		00156 - SP		12501106746	
Logradouro(Rua/Avenida)				Complemento	
RUA BAHIA, 100					
Bairro				Cep	
				66220-000	
Cidade				UF	
ASSAI				PA	
E-mail:					
Nº Sagrado	Nº Cilha	Tamanho Camisa	Banco	Agência	Op / Nº Conta
			036 - Banco Bradesco 888 S.A.	0057	1001259 - 7
Telefone Residencial		Telefone Celular		Telefone para Recado	
04398421-2276					
Estado Civil				Grau de Instrução	
Solteira				Ensino Médio	
Nome do Cônjuge:					
Quantidade de Dependentes:					
Nome do Dependente / Dt de Nascimento / CPF					
Função/CBO		Posto de Trabalho		Salário Mensal	
				R\$. 697	
Data de Admissão	Vale Refeição (VR)	Vale Transp Urb.	Vale Transp Met	1º Emprego	
27/01/2023	NAO	NAO			
Horário de Trabalho				Carga Hora	
Tempo: Inicio Expediente: Termino Expediente: Escala:					
GAISOFT				IMPRESSÃO: DIESSIC	
 Local e Data: 30/07/23					
 Assinatura do Funcionário					
CLARICE ALVES DA SILVA - RG: 194.410.668-50					

AUTORIZAÇÃO DESCONTO E COBRANÇA SEGURO DE VIDA EM GRUPO

Eu, F. Blavio, portador do CPF 19441066850, 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.

Processo SUSEP	Coberturas	COBERTURA		
		Próprio	Capitais - Seguradora Cônjuges	Filhos
0404.003484/2006-08	MORTE	Contratado	Não Contratado	Não Contratado
0404.003485/2006-01	IPA	Contratado	Não Contratado	Não Contratado
0404.003911/2006-01	FUNF	Contratado	Contratado	Contratado
0404.003483/2006-11	IFPD	Contratado	Não Contratado	Não Contratado

F. Blavio
Assinatura do(a) Colaborador(a) Beneficiário
Data: ___/___/___

Testemunha
NOME
RG:
Data ___/___/___

ECO BRASIL SERVIÇOS TERCEIRIZADOS DE LIMPEZA EIRELI
Matriz: Avenida Duque de Caxias, 4028 - Vila São Cantans - 86026-070 - 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 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 NNR-6;
05. ESTOU CIENTE QUE O SALÁRIO É PAGO NO QUINTO DIA ÚTIL DE CADA MÊS;
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 FORMAR IGUAIS 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: CLARKE ALVES DA SILVA

Assinatura:



ECO BRASIL SERVIÇOS TERCEIRIZADOS
DE LIMPEZA EIRELI
CNPJ: 22.708.178/0001-88

ECO BRASIL SERVIÇOS TERCEIRIZADOS DE LIMPEZA EIRELI
22.708.178/0001-88



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 CIÊNCIA E COMPROMISSO

Eu Blasius Oliveira 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 Ciente que:

- Infrater 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 de ponto manual, só que agora é digital. Infrater 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.

Blasius

Assinatura e Data ___/___/___

Assinatura e Data ___/___/___



TUTORIAL PONTO MAIS

ORIENTAÇÕES DE USO



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.

1º) PASSO: acessar a internet ou Baixe o Aplicativo no Celular

Acessar a internet e digitar no NAVEGADOR GOOGLE: PONTO MAIS



2º) PASSO: entrando no sistema

Nesta Tela Inicial clicar em BATER PONTO



Clara

6º) PASSO: navegando no sistema

VOCÊ TERÁ ACESSOS A SUAS INFORMAÇÕES NAVEGANDO NO SISTEMA (LADO ESQUERDO DA TELA)



7º PASSO: Orientações importantes

- Você deverá 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. Você precisa acessar seu smart fone para bater o ponto, lembre-se que suas horas extras, faltas e demais informações serão todas extraídas do PONTO MAIS, contamos com sua colaboração para bater o ponto de forma efetiva e correta.

Dúvidas entrar em contato com a Ecol – Recursos Humanos

Fixo: (43) 3329-9279

WhatsApp: 43 9655-0060

Ou Ligação Gratuita

Telefone: 0800-400-4040

Londrina, 16 de março de 2018.

Elaine

TERMO DE COMPENSAÇÃO DE JORNADAS DE TRABALHO

Pelo presente contrato de trabalho por tempo indeterminado, ECO BRASIL SERVICOS TERCEIRIZADOS DE LIMPEZA ERELI, pessoa jurídica de direito privado inscrita no CNPJ/MF sob o nº 32.708.178/0001-88, inscrita em nº 44 - Implantação de Limpeza

EMPREGADOR e a autônoma CLARICE ALVES DA SILVA, inscrita no CPF/MF sob nº 194.410.668-50, portadora da Carteira de Trabalho "S" Série "E", inscrita e domiciliada na RUA SAIBA, 700 - ANJO - PA,

implantação dos serviços EMPREGADO, tem esta e acertada as seguintes condições que regerem a jornada de trabalho por todo o termo:

I. DO TERMO DE COMPENSAÇÃO

a. O EMPREGADO comparece jornada semanal de _____ horas, sendo as horas excedentes fabris.

b. O termo será estabelecido em um dia, podendo ser cancelado dentro de um período de 30 dias, desde que haja em 57 do artigo 9º da CLT.

c. Havendo o EMPREGADOR, nos termos da urgência do serviço, alterar a jornada de trabalho 12 e 16, então o empregado trabalhará em uma semana 3 dias e em seguida por 4 dias.

d. Declaram as partes que a duração do regime de compensação de jornada de trabalho 12 e 16 já previsto nos atos de fôlego a concessão de descanso semanal remunerado.

e. As condições aqui previstas, com o objetivo de obter os benefícios previstos para EMPREGADO foram consideradas melhores.

f. O presente acordo é celebrado por prazo indeterminado.

g. por estarem postas e convencionadas, as partes assinam o presente instrumento em duas vias de igual teor e forma, de acordo com a Lei da Conciliação de Trabalho, Estado da Paraná, para serem arquivadas, uma das partes assinada e presente no momento em duas vias de igual teor e forma, de acordo com a Lei da Conciliação de Trabalho, Estado da Paraná, para serem arquivadas, uma das partes assinada e presente no momento.

Londrina - PR, _____ DE _____ DE _____

ECO BRASIL SERVICOS TERCEIRIZADOS
DE LIMPEZA ERELI
CNPJ: 32.708.178/0001-88

ECO BRASIL SERVICOS TERCEIRIZADOS DE LIMPEZA ERELI
32.708.178/0001-88

Clarice Alves da Silva
CLARICE ALVES DA SILVA
194.410.668-50

CERTIFICADO



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

O Departamento de SESMT da ECO BRASIL SERVIÇOS TERCEIRIZADOS DE LIMPEZA EIRELI-
CNPJ:32.708.178/0001-23 certifica que o colaborador(a) CLARICE ALVES DA SILVA - CPF:
194.410.668-50

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

Clarice Alves da Silva
Nome: CLARICE ALVES DA SILVA
Colaborador

Londrina, 28 de Julho de 2023.



ECOL
Gestão de facilities

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 facilidades

Elaviv

ORDEM DE SERVIÇO

CNPJ: 20.590.423/0003-95

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

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 comunicação;

CBO: 5143 - 20

Nome: CLARICE ALVES DA SILVA - Função: AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

O Oficial é o profissional que realiza trabalhos de alvenaria (construção de estruturas e paredes), rebocar, assentar azulejos e pisos, fazer instalações hidrossanitárias ou de portas e janelas, entre outras situações específicas de prestação de serviço

RISCO DA OPERAÇÃO

- Riscos Biológicos: Doenças infecto-contagiosas, Coletas de lixo.
- Riscos Ergonômicos: Alterações e/ou disfunções osteomusculares; (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
- Máscara 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 amarrados e unhas limpas, aparadas e sem esmalte;
- Os profissionais do sexo masculino devem manter os cabelos curtos e barba feita;
- O uso de Equipamentos 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, ensaguar 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 procedi 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 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 1

ORDEM DE SERVIÇO

CNPJ: 20.596.423/0001-95

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) emitir 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, constitui **ATO FALTOSO** sujeitando o funcionário às penalidades previstas na lei. Declaro que fui devidamente 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 Empregador:
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, 1.1.1.
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
-------------	--	--



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

CLARICE ALVES DA SILVA

CPF

194.410.668-50

LOCAL/DATA

ASSINATURA

+ Clarice Alves da Silva.



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:

Clarice
Assinatura do colaborador

Clarice
Nome do colaborador

Assinatura do Instrutor

Assinatura do responsável Pelo Depto de Segurança do Trabalho

Assinatura do Secretário(a) do Comitê de Compliance



Código de Ética e Conduta do Grupo Ecol – Edição nº 2 – 2019
Excelência e Inovação em Gestão de Facilities

Clarice