

REGISTRO DE EMPREGADO

Autenticar ECO BRASIL SERVICOS TERCEIRIZADOS DE LIMPEZA EIRELI CNPJ: 32.708.178/0001-88	Matrícula e Social 384	Nº 0003
	Empregador ECO BRASIL SERVICOS TERCEIRIZADOS DE LIMPEZA EIRELI	CNPJ 32.708.178/0001-88
	Endereço AV DUQUE DE CAXIAS, 4025, SALA 02, VILA SAO CAETANO, LONDRINA, PR,	

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

Data de nascimento 20/01/1977	Local do nascimento ASSAI - PR	Pais de nacionalidade BRASIL	Estado civil Solteiro
FILIAÇÃO	Pai LUIZ ALVES DA SILVA Mãe MARIA DE LOURDES ALVES		
Cédula de Identidade 29.446.495-5	Data de emissão 09/10/2007	Órgão/UF emissor SSP/PR	Título Eleitoral
CTPS 24954	Série 00156	Data de expedição da CTPS	UF CTPS SP
Doc. militar	Categoria	Cor Não Informada	Sexo Feminino
Deficiência Não	Telefone Residencial 43-84212276	Telefone Celular 43-84212276	Cart. Nac. Habilitação
Cargo AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS	Função	Grau de instrução Ensino Médio Completo	
			C.B.O. 514320

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

FGTS	Opção em 28/07/2023	Conta vinculada no banco	Data da Retificação
------	------------------------	--------------------------	---------------------

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - PIS		
Cadastrado em	Sob nº 125.01108.74-6	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	RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO
	Data da saída
	Data aviso ind.: Data projeção:
	Tipo do desligamento:

CONTRIBUIÇÃO SINDICAL	


 CLARICE ALVES DA SILVA

OBSERVAÇÕES

CONTRATO DE EXPERIÊNCIA

Pelo presente instrumento particular de Contrato de Experiência, a empresa ECO BRASIL SERVICOS TERCEIRIZADOS DE LIMPEZA EIRELI com sede AV DUQUE DE CAXIAS, inscrita no CNPJ sob Nº 32.708.178/0001-88, denominada a seguir EMPREGADORA, e o Sr.(a) CLARICE ALVES DA SILVA, domiciliado na f BAHIA, 100, CASA, cidade de ASSAI-PR, portador do CTPS Nº: 24954 série 00156, 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 do Expediente: 07:30, Saída para Intervalo: : , Entrada Intervalo: : e Final do Expediente: 13:30.

4º. O EMPREGADO receberá a remuneração de: R\$ 1.045,90 (um mil quarenta 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 causado 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.

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

Assinatura do empregador

AUTORIZAÇÃO DE DESCONTOS

A

ECO BRASIL SERVICOS 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 SERVICOS TERCEIRIZADOS DE LIMPEZA EIRELI, admitido em 28 de Julho de 2023, autorizo a descontar mensalmente do meu salário os itens abaixo:

LONDRINA, 28 de Julho de 2023.



CLARICE ALVES DA SILVA
CPF: 194.410.668-50

Lei Nº 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 Nº 24954 série 00156, empregado da empresa ECO BRASIL SERVICOS TERCEIRIZADOS DE LIM sita à AV DUQUE DE CAXIAS, 4025, VILA SAO CAETANO, 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 Nº 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 SERVIÇOS TERCEIRIZADOS
DE LIMPEZA EIRELI
ECO BRASIL SERVIÇOS 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 anotarà 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-Anotarà 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: 384
Número CTPS: 24954 Série: 00156

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, 28 de Julho de 2023

ECO BRASIL SERVICOS TERCEIRIZADOS
DE LIMPEZA EIRELI
CNPJ: 32.708.178/0001-88
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: 384
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 BRASIL SERVICOS TERCEIRIZADOS DE LIMPEZA EIRELI estabelecimento em AV DUQUE DE CAXIAS, 4025 - VILA SAO CAETANO, LONDRINA-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 fica convenionado, 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 .

LONDRINA, 28 de Julho de 2023.

Clarice Alves da Silva

EMPREGADO

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

EMPREGADOR

ACORDO DE COMPENSAÇÃO DE HORAS TRABALHADAS

Entre a empresa ECO BRASIL SERVICOS TERCEIRIZADOS DE LIMPEZA EIRELI com estabelecimento em AV DUQUE DE CAXIAS, VILA SAO CAETAN LONDRINA-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 Previdencia Social nº/série: 24954 - 00156 fica convencionado, de acordo com o disposto do Art. 59 e seu paragrafo (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 07:30 até : e Das : até 13:30.

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

LONDRINA, 28 de Julho de 2023.

Clarice Alves da Silva
EMPREGADO

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

1ª Testemunha

2ª Testemunha

FICHA DE SALÁRIO FAMÍLIA

Empresa: ECO BRASIL SERVICOS TERCEIRIZADOS DE LIMPEZA EIRELI
Endereço: AV DUQUE DE CAXIAS
Cidade: LONDRINA - PR
C.N.P.J: 32.708.178/0001-88

Nome do Empregado: CLARICE ALVES DA SILVA
CTPS/Série: 24954/00156
Data de admissão: 28 de Julho 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	YASMIN GRASIELLI DA SILVA GOUVEIA	26/09/2011	LONDRINA			01/07/2023	

VALOR TOTAL DOS SALÁRIOS FAMÍLIA A PAGAR

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

Observacoes:


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 - 3.040/82)

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

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

Nome do Filho
YASMIN GRASIELLI DA SILVA GOUVEIA

Data de Nascimento
26/09/2011

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.


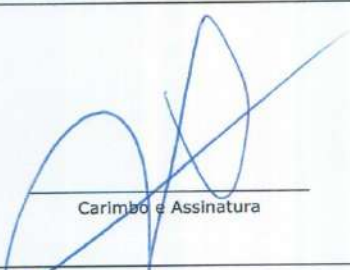
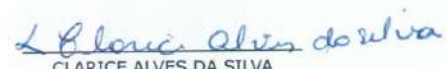
- ÓBITO DE FILHO;
- CESSAÇÃO DA INVALIDEZ DE FILHO INVÁLIDO.
- SENTENÇA JUDICIAL QUE DETERMINE O PAGAMENTO A OUTREM (casos de desquite ou separação, abandono de filho ou perda do pátrio poder).

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

LONDRINA, 28 de Julho de 2023.


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		
Setor:	OPERACIONAL		
Médico Coordenador do PCMSO			
ALEXANDRE GIULIANGELLIPR17624			
Riscos			
Químicos	Produtos domissanitários.		
Ergonômicos	Postura de trabalho.		
EM CUMPRIMENTO ÀS PORTARIAS N°S 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>pt HA sob controle faz uso de medicação e FCT.</i>			
Parecer			
<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			
		DECLARO TER RECEBIDO CÓPIA DESTE ATESTADO <i>25/07/23</i>  CLARICE ALVES DA SILVA	
Carimbo e Assinatura			

Membros inferiores: <input checked="" type="checkbox"/> Sem alterações aparentes neste dia <input type="checkbox"/> Varizes <input type="checkbox"/> Edema <input type="checkbox"/> Ulcera		Coluna: <input type="checkbox"/> Sem alterações aparentes neste dia <input type="checkbox"/> Lordose <input checked="" type="checkbox"/> Escoliose <input type="checkbox"/> Cifose <input type="checkbox"/> Limitação de flexão <input type="checkbox"/> Limitação de laterização <input type="checkbox"/> Cirurgia <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"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Perto <input type="checkbox"/> Longe <input type="checkbox"/> Multifocal Possui alguma disfunção/doença na visão? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Miopia <input type="checkbox"/> Glaucoma <input type="checkbox"/> Cegueira monocular <input type="checkbox"/> Hipermetropia <input type="checkbox"/> Daltonismo <input type="checkbox"/> Catarata	Avaliação do olho direito <input checked="" type="checkbox"/> Sem correção óptica <input type="checkbox"/> Com correção óptica Escala de Snellen Olho Direito <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 Olho 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"/> Lucido, orientado em tempo e espaço, atenção preservada, discurso coerente e organizado <input type="checkbox"/> Alterado Obs.:

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 Conduta
--	---

Exame Cinético-Funcional

Anamnese - Nega queixas? <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Queixas: _____ _____ _____ Exame Cinético- Funcional: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Alterado Disfunções e/ou Lesões: _____ _____ _____ Alteração Postural: <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> Hiperlordose Lombar <input type="checkbox"/> Escoliose <input type="checkbox"/> Cifose <input type="checkbox"/> Hiperlordose Cervical OBS: _____ _____ _____ Hérnia Discal? <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM OBS: _____ _____ _____	Membros Superiores: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Alterado Tinnel <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> - Phalen <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> - Filkenstein <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> - Yergason <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> - OBS: _____ _____ _____ Membros Inferiores: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Alterado Tipo de Alteração: _____ _____ _____
---	--

Dinamometria

Palmar Esquerdo Medida 1: _____ Medida 2: _____ Medida 3: _____	Palmar Direito Medida 1: _____ Medida 2: _____ Medida 3: _____
Subescapular Medida 1: _____ Medida 2: _____ Medida 3: _____	Lombar Medida 1: _____ Medida 2: _____ Medida 3: _____
Parecer da Dinamometria: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Alterado Tipo de Alteração:	

FICHA DE FUNCIONÁRIO
MATRÍCULA
E-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		29.446.495-5		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		12501108746	
Logradouro(Rua/Avenida)				Complemento	
RUA BAHIA, 100					
Bairro				Cep	
				86220-000	
Cidade				UF	
ASSAI				PA	
E-mail:					
Nº Sapato	Nº Calça	Tamanho Camisa	Banco	Agência	Op / Nº Conta
			036 - Banco Bradesco BBI S.A.	0057	1001259 - 7
Telefone Residencial		Telefone Celular		Telefone para Recado	
(43)98421-2276					
Estado Civil				Grau de Instrução	
Solteiro				Ensino Médio	
Nome do Cônjuge:					
Quantidade de Dependentes:					
Nome do Dependente / Dt de Nascimento / CPF					
Função/CBO		Posto de Trabalho		Salário Mensal	
				R\$: 6,97	
Data de Admissão	Vale Refeição (VR)	Vale Transp Urb	Vale Transp Met	1º Emprego	
27/03/2023	NAO	NAO			
Horário de Trabalho				Carga Hora	
Turno: Início Expediente: Termino Expediente: Escala:					
GAIASOFT				IMPRESSÃO: DIESSIC	
<p><i>Assai</i> <u>30/07/23</u></p> <p>Local e Data</p>			<p><i>Clarice Alves da Silva</i></p> <p>Assinatura do Funcionário</p>		
CLARICE ALVES DA SILVA - RG: 194.410.668-50					

AUTORIZAÇÃO DESCONTO E COBRANÇA SEGURO DE VIDA EM GRUPO

Eu, Blairia Alves do Silva, portador do CPF 1944 10 66 850
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		
		Principal	Capitais Segurados	
			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

Blairia

Assinatura do(a) Colaborador(a) Beneficiário

Data: ___/___/_____

Testemunha

NOME

RG:

Data ___/___/_____

ECO BRASIL SERVICOS TERCEIRIZADOS DE LIMPEZA EIRELI

Matriz: Avenida Duque de Caxias, 4025 - Vila São Caetano - 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 NANR-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 FORMAS RIGOROSAS DOS HORÁRIOS DE TRABALHO;**
- 09. ESTOU CIENTE QUE NÃO É PERMITIDO FUMAR NAS DEPENDÊNCIAS DA EMPRESA, APENAS FORA DO LOCAL DE TRABALHO;**
- 10. ESTOU CIENTE QUE NÃO DEVO UTILIZAR O APARELHO CELULAR NO HORÁRIO DE TRABALHO, TELEFONEMAS PARTICULARES SE NECESSÁRIO, DEVEM SER COMUNICADOS PARA O ENCARGADO E/OU SUPERVISOR;**

Cliente:

Nome: CLARICE ALVES DA SILVA

Assinatura:



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

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



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 CIENCIA E COMPROMISSO

Eu Cláudia Alves de Silva 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.

Cláudia _____

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.

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

Acessar a internet e digitar no NAVEGADOR GOOGLE: PONTO MAIS



2ª) PASSO: entrando no sistema

Nesta Tela Inicial clicar em BATER PONTO



Olavio

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 feita 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

Blaive

DECLARAÇÃO DE VALE TRANSPORTE

Eu, CLARICE ALVES DA SILVA portador(a) da cédula de identidade 194.410.668-50, domiciliado a RUA BAHIA, 100 - ASSAI - PA, portador do PIS 12501108746, empregado(a) da empresa ECO BRASIL SERVICOS TERCEIRIZADOS DE LIMPEZA EIRELI, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 32.708.178/0001-88, 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;

Londrina - PR _____ DE _____ DE _____

Clarice Alves da Silva

CLARICE ALVES DA SILVA
194.410.668-50

TERMO DE COMPENSAÇÃO DE JORNADAS DE TRABALHO

Pelo presente contrato de trabalho por tempo indeterminado, ECO BRASIL SERVICOS TERCEIRIZADOS DE LIMPEZA EIRELI, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 32.708.178/0001-88, com sede em -, na -, simplesmente denominada

EMPREGADOR e de outro: CLARICE ALVES DA SILVA, inscrito no CPF/MF sob o nº 194.410.668-50, portador(a) da Carteira de Trabalho nº Série nº, residente e domiciliado na RUA BAHIA, 100 - ASSAI - PA,

simplesmente denominado EMPREGADO, tem justo e acertadas as seguintes condições que integram o contrato de trabalho para todos os fins:

I. DO TERMO DE COMPENSAÇÃO

- a. O EMPREGADO cumprirá jornada semanal de _____ horas, onde as horas excedentes/faltantes a 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.

Londrina - PR, _____ DE _____ DE _____

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

ECO BRASIL SERVICOS TERCEIRIZADOS DE LIMPEZA EIRELI
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


Nome: CLARICE ALVES DA SILVA
Colaborador

Londrina, 28 de Julho de 2023.



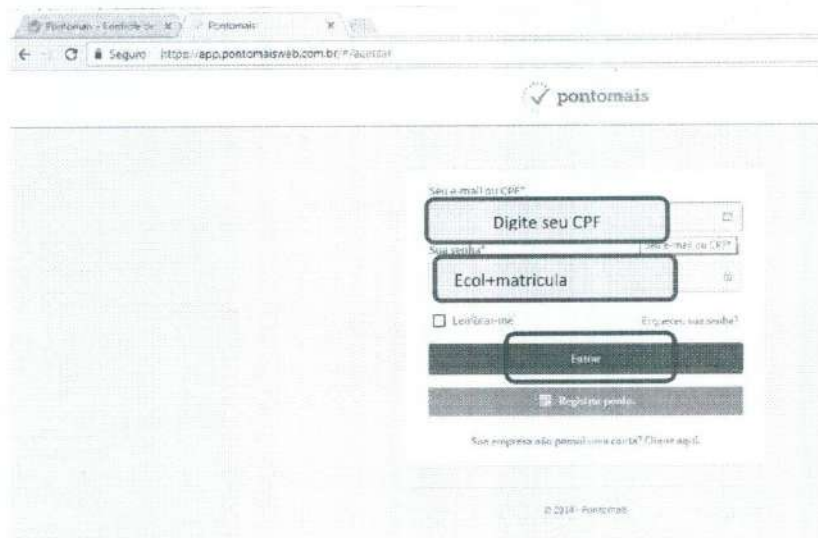
ECOL
Gestão de facilities

3º) PASSO: acessando com seus dados

PRENCHER SEUS DADOS: LOGIN É O SEU CPF

SENHA: VOCÊ RECEBEU POR E-MAIL (ECOL+MATRICULA)

DEPOIS CLIQUE EM ENTRAR

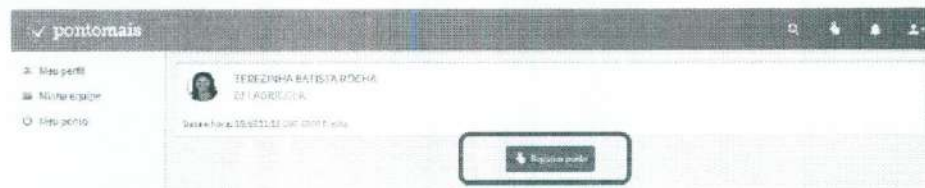


OBS 1: É POSSIVEL ALTERAR SUA SENHA A QUALQUER MOMENTO.

OBS 2: PARA FACILITAR O ACESSO VOCÊ PODE CRIAR UM ATALHA NO SEU SMART FONE.

4º) PASSO: batendo o ponto com um clique

VOCÊ ESTA NO PONTO MAIS, AGORA NESTA TELA VOCÊ PRECISA CLICAR EM REGISTRAR PONTO:



5º) PASSO: confirmação

Será emitido o comprovante e uma mensagem de confirmação, se você recebeu esta mensagem significa que seu ponto foi batido com sucesso.



B. Lais

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 facilites

Blavie

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: 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 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 disponibilizara um telefone para recados pessoais.
- É proibido expor ou utilizar a imagem da empresa indevidamente
- Utiliza o uniforme com a logo da empresa apenas 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

Clarice

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.

- 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 das sanções disciplinares a que estou sujeito quanto ao seu descumprimento.

Recebi orientação de acordo com a portaria nº 3.214 do Ministério do Trabalho, N. R. 01 sub item 1.8 "Cabe ao Empregado:
a) cumprir as disposições legais e regulamentares sobre segurança e medicina do trabalho, inclusive as ordens de serviço expedidas pelo Empregador;
b) usar o EPI fornecido pelo empregador;
c) Submeter-se aos exames médicos previstos nas Normas regulamentadoras NR 1.8.1.
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:

Blarici
Assinatura do colaborador

Blarici
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

Blarici