

REGISTRO DE EMPREGADO

Autenticar

Matrícula eSocial
1004

Nº
001004

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

MARTA PEREIRA BARBOZA MACHADO

Beneficiários

Residência

Avenida CRISTINA, JARDIM FLORESTAL, CAMPO LARGO, PR, - CEP:
83602-340

Data de nascimento
28/07/1972

Local do nascimento
FAXINAL - PR

País da nacionalidade
BRASIL

Estado civil
Casado

FILIAÇÃO

Pai
JOAO PEREIRA BARBOZA

Mãe
APARECIDA DOS REIS BARBOZA

Cédula de Identidade

96237138

Data de emissão

05/07/2002

Orgão/UF emissor
SSP/PR

Título Eleitoral

080927300604

CTPS

7542995

Série

0010

Data de expedição da CTPS

12/07/2004

UF

PR

Cart. Nac. Habilitação

050.596.939-45

Seção

0003

Inscr. Órgão de Classe

Doc. militar

0010

Cor

Não Informada

Sexo

Feminino

Grau de Instrução

Ensino Médio Completo

Deficiência

Não

Telefone Residencial

41-97060713

Telefone Celular

Função

514320

C.B.O.

Cargo

AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS

514320

Data de Admissão

13/05/2023

Salário

R\$ 1.534,00

Por

Mês

Horário de Trabalho

das 12:40 as 21:00

Horário de Intervalo

das 17:00 as 18:00

FGTS

Opção em

13/05/2023

Conta vinculada no banco

Data da Retificação

Cadastrado em

130.00070.52-3

Sob nº

130.00070.52-3

Domicílio bancário

Nº banco

Agência código

End. da agência

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - PIS

ALTERAÇÕES DE SALÁRIO, CARGO E/OU FUNÇÃO

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 PROFSSIONAIS

RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

CONTRIBUIÇÃO SINDICAL

Data da saída:

Data aviso ind.:

Data projeção:

Tipo do desligamento:

Marta Pereira Barboza Machado
MARTA PEREIRA BARBOZA MACHADO

Vins EMPRESA

OBSERVAÇÕES

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: MARTA PEREIRA BARBOZA MACHADO, inscrito no CPF/MF sob o nº 050.596.939-45, portador(a) da Carteira de Trabalho nº Série nº, residente e domiciliado na av CRISTINA, - campo largo - 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 convenionadas, 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

Marta Pereira Barboza Machado
MARTA PEREIRA BARBOZA MACHADO
050.596.939-45

FICHA DE FUNCIONÁRIO
MATRÍCULA 1004
E-Social 1004

Nome Completo		Data de Nascimento / Local	
MARTA PEREIRA BARBOZA MACHADO		28/07/1972 / campo largo /	
CPF	RG	Órgão Exped./Data de Exped	
050.596.939-45	9.623.713-8	PR / SESP / 05/07/2002	
Sexo: Feminino			
Nome da Mãe: APARECIDA DOS REIS BARBOZA			
Nome do Pai: JOÃO PEREIRA BARBOZA			
Título Eleitor: 080927300604 / Zona: 132 / Seção: 199			
Carteira Motorista		Tipo / Data de Validade	
		00/00/0000	
CTPS / Data de Emissão		PIS/PASEP	
7542995		130.00070.52-3	
Logradouro (Rua/Avenida)			
av CRISTINA ,			
Bairro			
JARDIM FLORESTAL			
Cidade			
campo largo			
E-mail:			
Nº Sapato	Nº Calça	Tamanho Camisa	Banco
			341 – Banco Itaú S.A.
Telefone Residencial		Telefone para Recado	
(41)99706-0713			
Estado Civil		Agência Op / Nº Conta	
Casado		4110 12874 - 3	
Nome do Cônjuge:			
Quantidade de Dependentes:			
Nome do Dependente / Dt de Nascimento / CPF			
Função/CBO		Salário Mensal	
AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS		R\$: 1.534,00	
Data de Admissão		Vale Transp Met	
13/05/2023		NAO	
Horário de Trabalho		Vale Refeição (VR)	
		NAO	
Turno:		1º Emprego	
Inino Expediente:			
Termino Expediente:		220	
Escala:			
GAIASOFT		IMPRESSÃO: DIESSIC	
<p>Local e Data _____ / _____ / _____</p> <p style="text-align: right;"><i>Marta Pereira Barboza Machado</i> Assinatura do Funcionário</p>			

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 NA NR-6;
05. ESTOU CIENTE QUE O SALÁRIO É PAGO NO QUINTO DIA ÚTIL DE CADAMÊS;
06. ESTOU CIENTE QUE AEMPRESANÃO FAZ ADIANTAMENTO;
07. ESTOU CIENTE QUE DEVO MANTER O ASSEIO DURANTE MEU HORÁRIO DE TRABALHO;
08. ESTOU CIENTE QUE A EMPRESA EXIGE RESPEITO DE FORMARIGOROSANOS HORÁRIOS DE TRABALHO;
09. ESTOU CIENTE QUE NÃO É PERMITIDO FUMAR NAS DEPENDÊNCIAS DA EMPRESA, APENAS FORA DO LOCAL DE TRABALHO;
10. ESTOU CIENTE QUE NÃO DEVO UTILIZAR O APARELHO CELULAR NO HORÁRIO DE TRABALHO, TELEFONEMAS PARTICULARES SE NECESSÁRIO, DEVEM SER COMUNICADOS PARA O ENCARREGADO E/OU SUPERVISOR;

Cliente:

Nome: MARTA PEREIRA BARBOZA MACHADO

Assinatura:

Marta Pereira Barboza Machado

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

DECLARAÇÃO DE VALE TRANSPORTE

Eu, MARTA PEREIRA BARBOZA MACHADO portador(a) da cédula de identidade 050.596.939-45, domiciliado à Rav CRISTINA, - campo largo - PR, portador do PIS 130.00070.52-3, 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 _____


MARTA PEREIRA BARBOZA MACHADO
050.596.939-45

FUNDO DE GARANTIA POR TEMPO DE SERVIÇO

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

D E C L A R A Ç Ã O D E O P Ç Ã O
=====

Eu, MARTA PEREIRA BARBOZA MACHADO Carteira Profissional Nº 7542995 série 0010, empregado da empresa DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI s/ta à R COMENDADOR ARAUJO, 499, CENTRO, CURITIBA-PR declaro, para todos os fins, que nesta data, exerço a opção pelo regime do REGULAMENTO DO FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO, aprovado pelo Decreto Nº 59.820 de Dezembro de 1966.

CURITIBA, 13 de Maio de 2023.

Marta Pereira Barboza Machado
MARTA PEREIRA BARBOZA MACHADO

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 13/05/2023 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;
- 6-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)

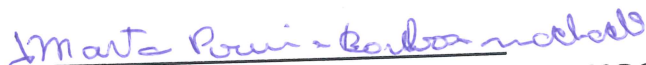
CERTIFICADO



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) **MARTA PEREIRA BARBOZA MACHADO- 050.596.939-45** 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: MARTA PEREIRA BARBOZA MACHADO
Colaborador

Londrina, 13 de Maio de 2023.



ECOL
Gestão de facilities

AUTORIZAÇÃO DESCONTO E COBRANÇA SEGURO DE VIDA EM GRUPO

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

() Autorizo a empresa a descontar, mensalmente, de minha folha de pagamento o valor R\$ 9,40 informado pela EMPREGADORA, referente ao prêmio do Seguro de Vida em Grupo que será descontado no meu contra-cheque.

() Eu não autorizo e peço que a empresa não realize o desconto e estou ciente que não estarei com seguro de vida com as coberturas citadas no anexo A.

Anexo A: segue abaixo coberturas do seguro de vida (Morte, IPA, IFPD com cobertura máxima de até R\$ 25.000,00) e FUNF com cobertura de R\$ 3.000,00.

Processo SUSEP	Coberturas	Capitais Segurados		
		Principal	Cônjuge	Filhos
15414.003484/2006-58	MORTE	Contratado	Não Contratado	Não Contratado
15414.003485/2006-01	IPA	Contratado	Não Contratado	Não Contratado
15414.003991/2006-91	FUNF	Contratado	Contratado	Contratado
15414.003483/2006-11	IFPD	Contratado	Não Contratado	Não Contratado

Morte e Póvia bônus acordado

Assinatura do(a) Colaborador(a) Beneficiário

Data: ____/____/____

Testemunha

NOME

RG:

Data ____/____/____

TERMO DE COMPROMISSO

Declaro, para todos os fins, que recebi um exemplar, li e compreendi o Código de Ética e Conduta do Grupo Ecol, tomei conhecimento das suas disposições e me comprometo a cumpri-las e respeitá-las integralmente.

Declaro, ainda, que fui comunicado da obrigatoriedade de sua observância em todas as situações e circunstâncias que estejam direta ou indiretamente vinculadas às minhas atividades na Ecol, zelando por sua aplicação.

Declaro, por fim, que, na hipótese de ocorrerem situações em que não haja no presente Código previsão expressa em relação à conduta exigida ou esperada, consultarei imediatamente o departamento de Recursos Humanos.

NOME

✓ _____

CPF

LOCAL/DATA

ASSINATURA

Araceli Pereira de Barros - m. osório



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;

4 meses para o curso ministrado



ECOL
Gestão de facilites

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: MARTA PEREIRA BARBOZA MACHADO	Função: Auxiliar 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 sinalizações 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 análogasno interior dos setores de trabalho.

NORMAS INTERNAS

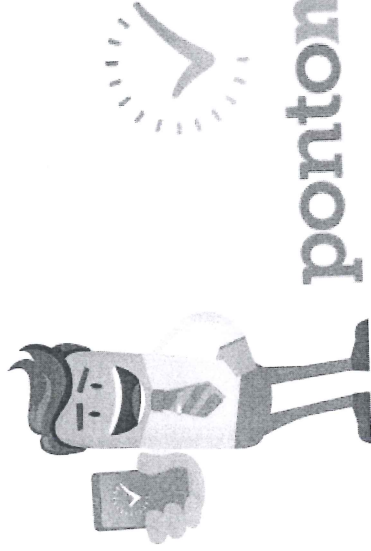
- É proibido o uso de celulares no horário de expediente (salvo quando necessário) A empresa disponibilizara um telefone para recados pessoais.
- É proibido expor ou utilizar a imagem da empresa indevidamente
- Utiliza o uniforme com a logo da empresaapenas trabalho
- Todo funcionário deverá ter o cuidado 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).

Xmat - Póli Barboza - recados

TUTORIAL PONTO MAIS

ORIENTAÇÕES DE USO

Bem-Vindo!



pontomais

O que é o Ponto Mais?

R: Ferramenta de Controle de Ponto que o Grupo Ecol Utiliza para fazer a gestão de pessoas, no que diz respeito a controle de jornadas, faltas, horas extras, etc.

TERMO DE CIENCIA E COMPROMISSO

Eu _____ colaborador do Grupo Ecol, declaro e afirmo que recebi o treinamento e orientações sobre como utilizar o SISTEMA PONTO MAIS, estou de pleno acordo em utiliza-lo como ferramenta de controle de minha jornada de trabalho. Estou Ciente que:

- Irei bater o ponto no local de trabalho, o PONTO MAIS possui um sistema de localização por GPS, todos os pontos batidos fora do local de trabalho serão informados ao gestor por sistema de alerta on-line.
- Não é permitido você acessar o sistema com usuário de outro colaborador para bater o ponto, este procedimento é passível de punição conforme diretriz da empresa.
- As batidas deverão ser feita no mesmo formato do ponto manual, só que agora é digital. Irei acessar o sistema para bater o ponto de forma digital, sabendo que minhas horas extras, faltas e demais informações serão todas extraídas do PONTO MAIS, por este motivo preciso usar o sistema de forma correta e pontual.

Marta Rômio Barbosa

Marta Rômio Barbosa

Assinatura e Data ____/____/____

Assinatura e Data ____/____/____

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 não possuo dependentes para fins de Imposto de Renda.

Declaro, sob as penas da lei, que as informações aqui são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade, não cabendo a V.Sª.(s) (fonte pagadora) qualquer responsabilidade perante a fiscalização.

CURITIBA, 13 de Maio de 2023.



MARTA PEREIRA BARBOZA MACHADO

Declarante: MARTA PEREIRA BARBOZA MACHADO
Endereço: Avenida CRISTINA
CEP: 83602-340 Cidade: CAMPO LARGO - PR
Estado Civil: Casado Carteira: 7542995 série 0010
CPF: 050.596.939-45

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

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:

Amata Rainei Borde-medeab
Assinatura do colaborador

Amata Rainei Borde-medeab
Nome do colaborador

Assinatura do Instrutor

Assinatura do responsável Pelo Depto de Segurança do Trabalho

Assinatura do Secretário(a) do Comitê de Compliance



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: MARTA PEREIRA BARBOZA MACHADO
CTPS/Série: 7542995/0010
Data de admissão: 13 de Maio de 2023.

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

Observacoes:


MARTA PEREIRA BARBOZA MACHADO

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: MARTA PEREIRA BARBOZA MACHADO
CTPS/SÉRIE: 7542995 / 0010

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

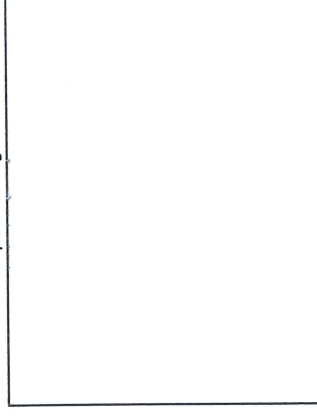
Estou ciente, ainda, de que a falta de cumprimento do compromisso ora assumido, além de obrigar à devolução das importâncias recebidas indevidamente, sujeitar-me-á às penalidades previstas no art. 171 do Código Penal a à rescisão do contrato de trabalho, por justa causa, nos termos do art. 482 da Constituição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

CURITIBA, 13 de Maio de 2023.

Marta Pereira Barboza Machado

MARTA PEREIRA BARBOZA MACHADO

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:

Endereço:
Bairro:
Estado:

DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI
R COMENDADOR ARAUJO, 499
CENTRO
PR

Cidade:
CEP:

CURITIBA
80420-000

Empregado:
Número CTPS:

MARTA PEREIRA BARBOZA MACHADO
7542995

Código:
Série:

1004
0010

Recebi(emos) a Carteira de Trabalho e Previdência Social acima para as anotações necessárias e que será devolvida dentro de 48 horas de acordo com a legislação em vigor.

CURITIBA, 13 de Maio 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:

Endereço:
Bairro:
Estado:

DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI
R COMENDADOR ARAUJO, 499
CENTRO
PR

Cidade:
CEP:

CURITIBA
80420000

Empregado:
Número CTPS:

MARTA PEREIRA BARBOZA MACHADO
7542995

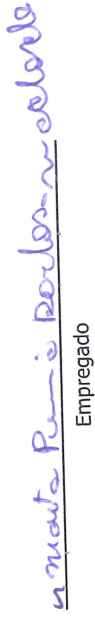
Código:
Série:

1004
0010

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

CURITIBA, 13 de Maio de 2023

Empregado



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) MARTA PEREIRA BARBOZA MACHADO, domiciliado na Avenida CRISTINA, , cidade de CAMPO LARGO-PR, portador do CTPS Nº: 7542995 série 0010, doravante designado EMPREGADO, celebram o presente Contrato Individual de Trabalho para fins de experiência, conforme legislação trabalhista em vigor, regido pelas cláusulas abaixo e demais disposições legais vigentes:

1º. O EMPREGADO trabalhará para a EMPREGADORA na função de 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 PROFESSOR ULISSES VIEIRA, 959, VILA IZABEL, 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: 12:40, Saída para Intervalo: 17:00, Entrada Intervalo: 18:00 e Final do Expediente: 21:00.

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: 13/05/2023 e término em: 26/06/2023.

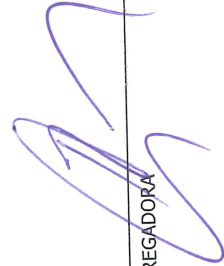
6º. Além dos descontos previstos na Lei, reserva-se a EMPREGADORA o direito de descontar do EMPREGADO as importâncias correspondentes aos danos causados por ele.

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



MARTA PEREIRA BARBOZA MACHADO

Responsável Legal (quando menor)

1ª TESTEMUNHA

2ª TESTEMUNHA

PRORROGAÇÃO DE CONTRATO DE EXPERIÊNCIA

O Contrato de Experiência firmado em 26/06/2023, fica prorrogado até 10/08/2023.

_____, ____ de _____ de _____

EMPREGADORA

Marta Pereira Barboza Machado

MARTA PEREIRA BARBOZA MACHADO

1º TESTEMUNHA

2º TESTEMUNHA

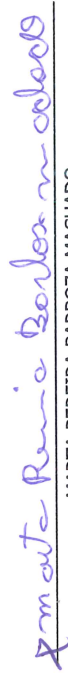
AUTORIZAÇÃO DE DESCONTOS

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

Eu, MARTA PEREIRA BARBOZA MACHADO, portador da CTPS Nº: 7542995, série 0010, empregado de DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI, admitido em 13 de Maio de 2023, autorizo a descontar mensalmente do meu salário os itens abaixo:

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

CURITIBA, 13 de Maio de 2023.



MARTA PEREIRA BARBOZA MACHADO
CPF: 050.596.939-45