

CONTRATO DE EXPERIÊNCIA

Pelo presente instrumento particular de Contrato de Experiência, a empresa DGT TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS EIRELI com sede na R COMENDADOR ANÁLIXI, inscrita no CNPJ sob Nº 20.596.423/0003-95, denominada a seguir EMPREGADORA, e o Sr.(a) MARILENE SRUTKOSKI, domiciliado na Rua PONTA GROSSA, 529, cidade de CAMPO MOURÃO-PR, portador do CTPS Nº: 7414967 série 0040, doravante designado EMPREGADO, celebram o presente Contrato Individual de Trabalho para fins de experiência, conforme legislação trabalhista em vigor, regido pelas cláusulas abaixo e demais disposições legais vigentes:

1º. O EMPREGADO trabalhará para a EMPREGADORA na função de AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS e mais as funções que vierem a ser objeto de ordens verbais, cartas, ou avais, segundo as necessidades da EMPREGADORA desde que compatíveis com suas atribuições.

2º. O local de trabalho situa-se na ESTEVES JUNIOR, 395 TRT, CENTRO, FLORIANÓPOLIS-SC, 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: 13:00, Saída para Intervalo: : , Entrada Intervalo: : e Final do Expediente: 17:00.

4º. O EMPREGADO receberá a remuneração de: R\$ 697,27 (seiscentos e noventa e sete reais e vinte e sete centavos) por Mês.

5º. O prazo deste contrato é de 45 (quarenta e cinco) dias, com início em: 25/05/2023 e término em: 08/07/2023.

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


MARILENE SRUTKOSKI

Responsável Legal (quando menor)

1ª TESTEMUNHA

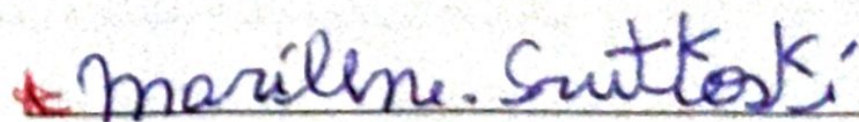
2ª TESTEMUNHA

PRORROGAÇÃO DE CONTRATO DE EXPERIÊNCIA

O Contrato de Experiência firmado, que deveria terminar em 08/07/2023, fica prorrogado até 22/08/2023.

_____ de _____ de _____

EMPREGADORA



MARILENE SRUTKOSKI

1º TESTEMUNHA

2º TESTEMUNHA

AUTORIZAÇÃO DE DESCONTOS

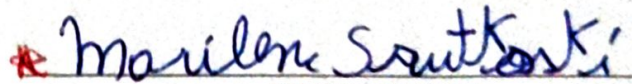
A
DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI
R COMENDADOR ARAUJO, CENTRO, CURITIBA - PR
CNPJ: 20.596.423/0003-95

Eu, MARILENE SRUTKOSKI, portador da CTPS Nº: 7414967, série 0040, empregado de DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI, admitido em 25 de Maio de 2023, autorizo a descontar mensalmente do meu salário os itens abaixo:

1o. - 9382 VALE ALIMENTACAO

3o. - 48 VALE TRANSPORTE

CURITIBA, 25 de Maio de 2023.



MARILENE SRUTKOSKI
CPF: 005.382.209-96

DECLARAÇÃO DE ENCARGOS DE FAMÍLIA PARA FINS DE IMPOSTO DE RENDA

Empresa: D&K TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI

C.N.P.J: 20596423000395

R COMENDADOR ARAUJO, 499, CENTRO

Em obediência à legislação do 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, 25 de Maio de 2023.


MARILENE SRUTKOSKI

Declarante: MARILENE SRUTKOSKI
Endereço: Rua PONTA GROSSA, 704
CEP: 87310-072 Cidade: CAMPO MOURAO - PR
Estado Civil: Solteiro Carteira: 7414967 série 0040
CPF: 005.382.209-96

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: DEX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI
CNPJ: 20.596.423/0003-85

NOME DO SEGURADO: MARILENE SRUTKOSKI
CTPS/SÉRIE: 7414967 / 0040

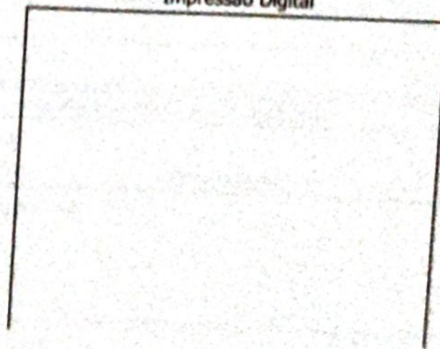
Em obediência à legislação, venho pelo presente informar-lhes que não possuo dependentes para fins de Salário Família

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

CURTIBA, 25 de Maio de 2023.


MARILENE SRUTKOSKI

Impressão Digital



REGISTRO DE EMPREGADO

FICHA DE SALÁRIO FAMÍLIA

Empresa: DGA TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS EIRELI
Endereço: R. COMENDADOR ARAÚJO
Cidade: CURITIBA - PR
C.N.P.J.: 20.506.423/0003-95

Nome do Empregado: MARILENE SRUTKOSKI
CPF/Série: 7414967/0040
Data de admissão: 25 de Maio de 2023.

Em obediência à legislação, venho por aqui presente informar-lhes que não possui dependentes para fins de Salário Família.

Observações:


MARILENE SRUTKOSKI

TERMO DE RESPONSABILIDADE

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

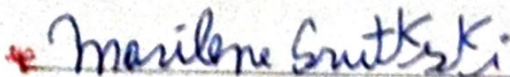
EMPRESA: DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI
CNPJ: 20.996.423/0003-95

NOME DO SEGURADO: MARILENE SRUTKOSKI
CTPS/SÉRIE: 7414967 / 0040

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

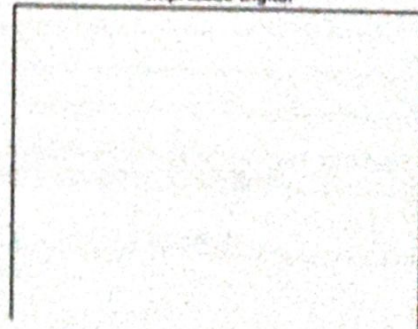
Estou ciente, ainda, de que a falta de cumprimento do compromisso ora assumido, além de obrigar à devolução das importâncias recebidas indevidamente, sujeitar-me-á às penalidades previstas no art. 171 do Código Penal e à rescisão do contrato de trabalho, por justa causa, nos termos do art. 482 da Constituição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

CURITIBA, 25 de Maio de 2023.



MARILENE SRUTKOSKI

Impressão Digital



FICHA DE SALARIO FAMILIA

Empresa: D&V TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI
Endereço: R COMENDADOR ARAUJO
Cidade: CURITIBA - PR
C.N.P.J. 20.896.423/0003-05

Nome do Empregado: MARILENE SRUTKOSKI
CTPS/Série: 7414507/0000
Data de admissão: 25 de Maio de 2003

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

Observações:


MARILENE SRUTKOSKI

TERMO DE RESPONSABILIDADE

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

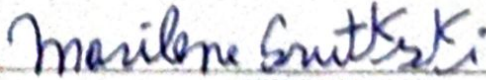
EMPRESA: DOK TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI
CNPJ: 20.596.423/0003-95

NOME DO SEGURADO: MARILENE SRUTKOSKI
CTPS/SÉRIE: 7414967 / 0040

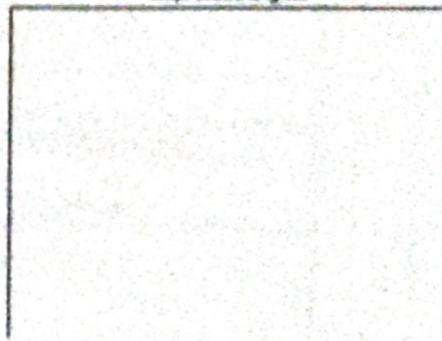
Em obediência à legislação, venho pelo presente informar-lhes que não possuo dependentes para fins de Salário Família

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

CURITIBA, 25 de Maio de 2023.


MARILENE SRUTKOSKI

Impressão Digital



REGISTRO DE EMPREGADO

Autenticação	Matrícula Social 1016	Nº 001016
	Empregador DBX TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS EIRELI	CNPJ 20.598.423/0003-95
	Endereço R COMENDADOR ARAUJO, 499, CONJ 1007 ANDAR 10 COND EVOLUT, CENTRO, CURITIBA, PR	

Empregado MARILENE SRUTKOSKI	Benefícios
Residência Rua PONTA GROSSA, 704, JARDIM TROPICAL II, CAMPO MOURAO, PR. CEP 87310-872	

Data de nascimento 08/05/1967		Local de nascimento CAMPO MOURAO - PR		País de nacionalidade BRASIL		Estado civil Solteiro	
Filiação Pai: LUIZ SRUTKOSKI Mãe: APARECIDA MORAES SRUTKOSKI		Data de emissão 24/08/2016		Órgão/UF emissor SSP/PR		Título Eleitoral	
CPF 7414987		Data de expedição da CTPS 10/09/2014		UF CTPS PR		CPF 005.382.209-96	
Sexo Feminino		Grau de instrução Ensino Médio Completo		Telefone Residencial		Telefone Celular 44-99705731	
Função AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS		C.B.C. 514320					

Data de Admissão 25/05/2023		Salário R\$ 697,27		Por Mês		Horário de Trabalho das 13:00 as 17:00		Horário de Intervalo	
FGTS Opção em 25/05/2023		Conta vinculada no banco				Data da Retificação			

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - PIS			
Cadastrado em		Bônus nº 164.28083.16-8	
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	OBSERVAÇÕES


 MARILENE SRUTKOSKI

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

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

Empregado: MARILENE SRUTKOSKI Código: 1016
Número CTPS: 7414967 Série: 0040

Recebimos 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, 25 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: DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI
Endereço: R COMENDADOR ARAUJO, 499
Bairro: CENTRO Cidade: CURITIBA
Estado: PR CEP: 80420000

Empregado: MARILENE SRUTKOSKI Código: 1016
Número CTPS: 7414967 Série: 0040

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

CURITIBA, 25 de Maio de 2023


Empregado

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.

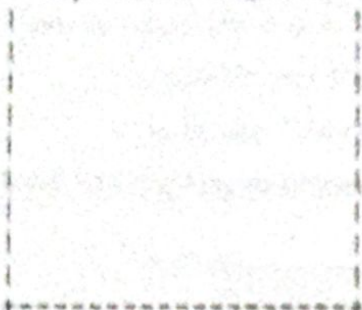
DECLARAÇÃO DE OPÇÃO

Eu, MARILENE SRUTKOSKI Carteira Profissional Nº 7414967 série 0040, empregado da empresa DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI sita a 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, 25 de Maio de 2023.

Marilene Srutkoski
MARILENE SRUTKOSKI

+ Impressão Digital +



Testemunhas:

1a.

2a.

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

Recebemos o Original

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

.....
DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI

INSTRUÇÕES

1-O empregado assina as duas vias da Carta Opção;
2-Entrega a Carteira Profissional para a anotação da sua opção, conforme modelo abaixo;

3-Recibe 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 25/05/2023 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:
"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)

AUTORIZAÇÃO DESCONTO E COBRANÇA SEGURO DE VIDA EM GRUPO

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

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

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

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

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

* Marielene Suttiski

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

 *Marilem Souto*

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:

 Marilene Srutkaski
Assinatura do colaborador

Nome do colaborador

Assinatura do Instrutor

Assinatura do responsável Pelo Depto de Segurança do Trabalho

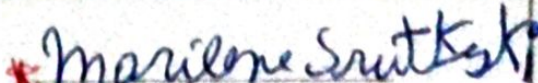
Assinatura do Secretário(a) do Comitê de Compliance



FICHA DE FUNCIONARIO
MATRICULA
E-Social

Nome Completo				Data de Nascimento / Local	
MARILENE SRUTKOSKI				06/05/1967 / CAMPO MOURÃO /	
CPF		RG		Órgão Exped./Data de Exped	
005.382.209-96		6.692.904-1		PR / SSP / 24/08/2018	
Sexo: Feminino					
Nome da Mãe: APARECIDA MORAES SRUTKOSKI					
Nome do Pai: LUIZ SRUTKOSKI					
Título Eleitor / Zona / Seção:					
Carteira Motorista				Tipo / Data de Validade	
				00/00/0000	
CTPS / Data de Emissão		Série (CTPS) / Estado		PIS/PASEP	
7414967		0040		164 28083 16-8	
Logradouro(Rua/Avenida)				Complemento	
RUA PONTA GROSSA, 704					
Bairro				Cep	
				87310-072	
Cidade				UF	
CAMPO MOURÃO				PR	
E-mail:					
Nº Sapato	Nº Calça	Tamanho Camisa	Banco	Agência Op / Nº Conta	
			104 - Caixa Econômica Federal	0386	851039286 - 0
Telefone Residencial		Telefone Celular		Telefone para Recado	
(44)99960-8211					
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	
AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS				R\$ 0,00	
Data de Admissão	Vale Refeição (VR)	Vale Transp Urb	Vale Transp Met	1º Emprego	
25/05/2023	NAO	NAO			
Horário de Trabalho				Carga Hora	
Turno: Início Expediente: Termino Expediente: Escala:					
GAIASOFT				IMPRESSÃO: DIESSIC	

Local e Data



Assinatura do Funcionário

MARILENE SRUTKOSKI - RG: 005.382.209-96

DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI - Filial

Matriz: Rua Comendador Araújo, 499 - Centro - 80420-000 - Curitiba / PR
Fone:

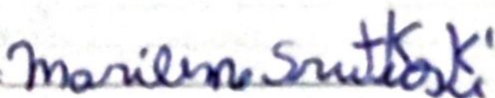
DIRETRIZES

- 01. ESTOU CIENTE DO CONTRATO DE EXPERIÊNCIA, BEM COMO DO SALÁRIO E ASSIDUIDADE;**
- 02. ESTOU CIENTE EM CASO DE FALTAS SEM AVISAR 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 FORMAR IGOROSANOS 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;**

Ciente

Nome: MARILENE SRUTKOSKI

Assinatura:



DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI - Filial

20.596.423/0003-95

TERMO DE COMPENSAÇÃO DE JORNADAS DE TRABALHO

Faz o presente contrato de trabalho por tempo indeterminado, DGX TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS EIRELI - Filial, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 20.596.423/0003-95, com sede em _____, supletivamente determinada EMPREGADORA e de outora MARILENE SRUTKOSKI, inscrita no CPF/MF sob o nº 005.382.209-96, portadora da Carteira de Trabalho nº _____, residente e domiciliado na RUA PONTA (RUESSA) - JI - CAMPO NOBILIA - PR, supletivamente determinada EMPREGADA, em justo e acertadas as seguintes condições que integram o contrato de trabalho para todos os fins:

I. DO TERMO DE COMPENSAÇÃO

- O EMPREGADO cumpre jornada semanal de _____ horas, onde as horas excedentes/faltantes
 - 8^{as} diárias trabalhadas em um dia poderão ser compensadas dentro de um período de (seis) meses com base no 5º do artigo 59 da CLT
 - Faculta-se ao EMPREGADOR, em virtude das exigências do serviço, instituir a jornada de trabalho 12 x 36, onde o empregado trabalhará em uma semana 3 dias e na seguinte por 4 dias.
 - Exclaram as partes que a adoção do regime de compensação de jornada de trabalho 12 x 36 já embute nos dias de folgas a concessão do descanso semanal remunerado.
 - As condições aqui previstas são aplicáveis inclusive se as atividades praticadas pelo EMPREGADO forem consideradas insalubres.
 - O presente acordo é celebrado por prazo indeterminado.
- É por estarem justas e convencionadas, as partes assinam o presente instrumento em duas vias de igual teor e forma, elegendo o foro da Comarca de Londrina, Estado do Paraná, para dirimir dúvidas acerca das disposições do presente termo.

Curitiba - PR, _____ DE _____ DE _____

DGX TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS EIRELI - Filial
20.596.423/0003-95

Marilene Srutkoski
MARILENE SRUTKOSKI
005.382.209-96

DECLARAÇÃO DE VALE TRANSPORTE

Eu, **MARILENE SRUTKOSKI** portadora do título de identidade 005.382.209-96, domiciliada à RUA PONTA GROSSA, 704 - CAMPO NOBILIAÇÃO - PR, titular do PIS 164 26083 14-8, empregada da empresa DGX TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS EIRELI - Físic, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 26.596.423/0001-95, com sede em Curitiba, PR, atendendo ao que determina a lei nº 7.418/85, alterada pela Lei nº 7.613/87 e regulamentada pelo decreto nº 95.747/87. Declaro:

autorizo o desconto da taxa de 6% (seis por cento) sobre o Salário base que para deslocamento Residência-Trabalho e Vice-Versa, sendo 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 _____

Marilene Srutkoski

MARILENE SRUTKOSKI
005.382.209-96

ORDEM DE SERVIÇO

CNPJ: 20.596.423/0003-95

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

1.º Cabe ao empregador: (a) cumprir e fazer cumprir as disposições legais e regulamentares sobre segurança e medicina do trabalho; (b) elaborar ordens de serviço sobre segurança e saúde no trabalho, dando ciência aos empregados por comunicados.

- Palestra sobre Ergonomia NR-17
- Noções básicas de prevenção e combate a incêndios
- Uso guarda e conservação dos EPI's

PROCEDIMENTO EM CASO DE ACIDENTE DE TRABALHO

- Comunicar imediatamente a supervisão quando da ocorrência de acidente do trabalho, de trajeto ou surgir qualquer tipo de doença profissional;
- Prestar informações verdadeiras para o preenchimento da ficha de investigação de acidente.

TERMO DE RESPONSABILIDADE

De acordo com o Artigo 158, Parágrafo Único, da lei 6.514/77 e da Norma Regulamentadora NR 1, a recusa ao fiel cumprimento desta **ORDEM DE SERVIÇO**, no todo ou em parte, **constituirá ATO FALTOSO** sujeitando o funcionário às penalidades previstas na lei.

Declaro que fui plenamente orientado quanto aos procedimentos de segurança do trabalho, estando ciente dos riscos decorrentes da atividade e dos sanções disciplinares a que estou sujeito quanto ao seu descumprimento.

Recebi orientação de acordo com a portaria nº 3.214 do Ministério do Trabalho, N. R. 01 sub item 1.8 "Cabe ao Empregado:

- a) cumprir as disposições legais e regulamentares sobre segurança e medicina do trabalho, inclusive as ordens de serviço expedidas pelo Empregador;
- b) usar o EPI fornecido pelo empregador;
- c) Submeter-se aos exames médicos previstos nas Normas regulamentadoras NR 1.8.1.

Constitui ato faltoso a recusa injustificada ao cumprimento dos dispositivos no item anterior".


"Comprometo-me a seguir os procedimentos de segurança adotados pela empresa".

Data

Ass. Funcionário

Ass. Técnico em
Segurança do Trabalho




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

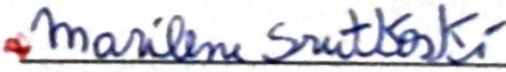
CERTIFICADO



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) MARILENE SRUTKOSKI- 005.382.209-96
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: MARILENE SRUTKOSKI
Colaborador

Londrina, 25 de Maio de 2023.



ECOL
Gestão de facilities

