

REGISTRO DE EMPREGADO

Autenticar	Matrícula eSocial 1049	Nº	0010
	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 ELIDA APARECIDA RIBEIRO DE ASSIS	Beneficiários
Residência Rua RAUL COSTA JUNIOR, 140, JARDIM DOS ESTADOS, LONDRINA, PR, - CEP: 86083-190	

Data de nascimento 03/09/1994	Local do nascimento UBERABA - MG	País da nacionalidade BRASIL	Estado civil Solteiro
FILIAÇÃO Pai ITAMAR DE ASSIS Mãe MIRIAM RIBEIR DE SOUZA			
Cédula de Identidade 19859559	Data de emissão 01/08/2012	Órgão/UF emissor SSP/MG	Título Eleitoral
CTPS 24230	Série 0163	Data de expedição da CTPS 22/02/2011	UF CTPS MG
Doc. militar	Categoria	Cor Não Informada	Sexo Feminino
Deficiência Não	Telefone Residencial		Telefone Celular
Cargo AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS	Função		C.B.O. 514320
Cédula de Identidade 19859559		Data de emissão 01/08/2012	Órgão/UF emissor SSP/MG
CTPS 24230	Série 0163	Data de expedição da CTPS 22/02/2011	UF CTPS MG
Doc. militar	Categoria	Cor Não Informada	Sexo Feminino
Deficiência Não	Telefone Residencial		Telefone Celular
Cargo AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS	Função		C.B.O. 514320

Data de Admissão 14/07/2023	Salário R\$ 1.534,00	Por Mês	Horário de Trabalho das 06:30 as 16:00	Horário de Intervalo das 12:00 as 13:00
--------------------------------	-------------------------	------------	---	--

FGTS	Opção em 14/07/2023	Conta vinculada no banco	Data da Retificação
PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - PIS			
Cadastrado em	Sob nº 267.33201.86-9	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	


 ELIDA APARECIDA RIBEIRO DE ASSIS

OBSERVAÇÕES

ACORDO DE COMPENSAÇÃO DE HORAS TRABALHADAS

Entre a empresa DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI com estabelecimento em R COMENDADOR ARAUJO, CENTRO, CURITIBA-PR, inscrita no CNPJ. sob Nº: 20.596.423/0003-95 neste ato representada pelo Sr. LUCAS MIRANDA DE ASSIS e seu empregado ELIDA APARECIDA RIBEIRO DE ASSIS portador de carteira de Trabalho e Previdência Social nº/série: 24230 - 0163 fica convencionado, de acordo com o disposto do Art. 59 e seu paragrafo 2o. (aprovado pelo Decr 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 06:30 até 12:00 e Das 13:00 até 16:00.

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

CURITIBA, 14 de Julho de 2023.

Elida Ap.R. Assis
EMPREGADO

DGX TERCEIRIZAÇÕES DE
SERVIÇOS EIRELI
CNPJ: 20.596.423/0003-95
EMPREGADOR

1ª Testemunha

2ª Testemunha

ACORDO DE PRORROGAÇÃO DE HORAS TRABALHADAS

Pelo presente acordo de prorrogação de horas trabalhadas, firmado entre a empresa DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI com estabelecime em R COMENDADOR ARAUJO, 499 - CENTRO, CURITIBA-PR inscrita no CNPJ sob nº 20.596.423/0003-95 neste ato representada pelo Sr. LUCAS MIRANDA DE AS e seu empregado ELIDA APARECIDA RIBEIRO DE ASSIS portador da Carteira de Trabalho e Previdência Social nº 24230 - 0163 fica convencionado, de acordo cor 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 06:30 até 12:00 e das 13:00 até 16:00.

E por estarem de pleno acordo, as partes contratantes assinam o presente acordo, em duas vias, o qual vigorará a partir de 14/07/2023 e pelo prazo de .

CURITIBA, 14 de Julho de 2023.


EMPREGADO


DGX TERCEIRIZAÇÕES DE
SERVIÇOS EIRELI
CNPJ: 20.596.423/0003-95
EMPREGADOR

AUTORIZAÇÃO DE DESCONTOS

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

Eu, ELIDA APARECIDA RIBEIRO DE ASSIS, portador da CTPS Nº: 24230, série 0163, empregado de DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI, admitido em 14 de Julho de 2023, autorizo a descontar mensalmente do meu salário os itens abaixo:

CURITIBA, 14 de Julho de 2023.



ELIDA APARECIDA RIBEIRO DE ASSIS
CPF: 127.204.856-08

DECLARAÇÃO DE ENCARGOS P/ FINS DE IMPOSTO DE RENDA

Empresa.....: DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI
C.N.P.J/C.E.I.: 20.596.423/0003-95

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).

***** Sem Dependentes *****

Não informado.

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: ELIDA APARECIDA RIBEIRO DE ASSIS

Endereço: RAUL COSTA JUNIOR, 140,

Bairro.....: JARDIM DOS ESTADOS

Cidade...: LONDRINA

Estado Civil...: Solteiro

CPF (CIC) No: 127.204.856-08

Cep: 86083-190

Estado: PR

Cart. Prof No/Série: 24230/0163

CURITIBA, 14 de Julho de 2023.



ELIDA APARECIDA RIBEIRO DE ASSIS

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: DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI
CNPJ: 20.596.423/0003-95

NOME DO SEGURADO: ELIDA APARECIDA RIBEIRO DE ASSIS
CTPS/SÉRIE: 24230 / 0163

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, 14 de Julho de 2023.


ELIDA APARECIDA RIBEIRO DE ASSIS

Impressão Digital

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

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

Empregado: ELIDA APARECIDA RIBEIRO DE ASSIS
Número CTPS: 24230
Código: 1049
Série: 0163

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, 14 de Julho de 2023

DGX TERCEIRIZAÇÕES DE
SERVICOS EIRELI
CNPJ: 20.596.423/0003-95
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
Estado: PR
Cidade: CURITIBA
CEP: 80420000

Empregado: ELIDA APARECIDA RIBEIRO DE ASSIS
Número CTPS: 24230
Código: 1049
Série: 0163

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

CURITIBA, 14 de Julho de 2023

Elida Ap. R. Assis
Empregado

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: ELIDA APARECIDA RIBEIRO DE ASSIS
CTPS/Série: 24230/0163
Data de admissão: 14 de Julho de 2023.

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

Observacoes:


ELIDA APARECIDA RIBEIRO DE ASSIS

CONTRATO DE EXPERIÊNCIA

Pelo presente instrumento particular de Contrato de Experiência, a empresa DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI com sede na R COMERCIAL ARAUJO, inscrita no CNPJ sob Nº 20.596.423/0003-95, denominada a seguir EMPREGADORA, e o Sr.(a) ELIDA APARECIDA RIBEIRO DE ASSIS, domiciliado na R FAUL COSTA JUNIOR, 140, , cidade de LONDRINA-PR, portador do CTPS Nº: 24230 série 0163, 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 AYRTON SENNA DA SILVA, 780, GLEBA FAZENDA PALHAN, LONDRINA-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 do estado ou de outro dentro do país.

3º. O horário de trabalho do EMPREGADO será o seguinte: Início do Expediente: 06:30, Saída para Intervalo: 12:00, Entrada Intervalo: 13:00 e Final do Expediente: 16:00.

4º. O EMPREGADO receberá a remuneração de: R\$ 1.534,00 (um mil quinhentos e trinta e quatro reais) por Mês.

5º. O prazo deste contrato é de 30 (trinta) dias, com início em: 14/07/2023 e término em: 12/08/2023.

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.

DGX TERCEIRIZAÇÕES DE
SERVICOS EIRELI
CNPJ: 20.596.423/0003-95
EMPREGADORA

Elida Ap. R. Assis
ELIDA APARECIDA RIBEIRO DE ASSIS

Responsável Legal (quando menor)

AUTORIZAÇÃO DESCONTO E COBRANÇA SEGURO DE VIDA EM GRUPO

Eu, ELIDA APARECIDA RUIZARO DE ASSIS, portador do CPF 127.204.856-08, colaborador(a) da empregadora PEX, 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		
		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

Elida Ap. R. Assis
Assinatura do(a) Colaborador(a) Beneficiário
Data: ___/___/___

Testemunha
NOME
RG:
Data ___/___/___

TERMO DE COMPENSAÇÃO DE JORNADAS DE TRABALHO

Pelo presente contrato de trabalho por tempo indeterminado, DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI - Matriz, pessoa juridica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 20.596.423/0001-23, com sede em -, na -, simplesmente denominada EMPREGADOR e de outro: ELIDA APARECIDA RIBEIRO DE ASSIS, inscrito no CPF/MF sob o nº 127.204.856-08, portador(a) da Carteira de Trabalho nº Série nº, residente e domiciliado na -, -, 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 _____

[Handwritten Signature]
 DGX TERCEIRIZAÇÕES DE
 SERVICOS EIRELI
 DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI - Matriz
 20.596.423/0001-23

[Handwritten Signature: Elida Ap. R. Assis]
 ELIDA APARECIDA RIBEIRO DE ASSIS
 127.204.856-08

FICHA DE FUNCIONÁRIO
MATRÍCULA
E Social

Nome Completo				Data de Nascimento / Local	
ELIDA APARECIDA RIBEIRO DE ASSIS				03/09/1994 / /	
CPF		RG		Órgão Exped./Data de Exped	
127.204.856-08		19.859.559		MG / MG / 01/08/2012	
Sexo: Feminino					
Nome da Mãe:					
Nome do Pai:					
Título Eleitor: / Zona: / Seção:					
Carteira Motorista				Tipo / Data de Validade	
				00/00/0000	
CTPS / Data de Emissão		Série (CTPS) / Estado		PIS/PASEP	
Logradouro (Rua/Avenida)				Complemento	
Bairro				Cep	
Cidade				UF	
E-mail:					
Nº Sapato	Nº Calça	Tamanho Camisa	Banco	Agência	Op / Nº Conta
Telefone Residencial		Telefone Celula		Telefone para Recado	
(43)99644-4017					
Estado Civil				Grau de Instrução	
				Ensino Médio	
Nome do Cônjuge:					
Quantidade de Dependentes:					
Nome do Dependente / Dt de Nascimento / CPF					
Função/CBO		Posto de Trabalho		Salário Mensal	
ASG				R\$: 0,00	
Data de Admissão	Vale Refeição (VR)	Vale Transp Urb	Vale Transp Met	1º Emprego	
	NAO	NAO			
Horário de Trabalho				Carga Hora	
Turno:					
Início Expediente:					
Termino Expediente:					
Escala:					
GAIASOFT				IMPRESSÃO: DIESSIC	
<p>_____ / /</p> <p>Local e Data</p>				<p><i>Elida Ap. R. Assis</i></p> <p>Assinatura do Funcionário</p>	
<p>ELIDA APARECIDA RIBEIRO DE ASSIS - RG: 127.204.856-08</p> <p>08</p>					

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

DECLARAÇÃO DE OPÇÃO

Eu, ELIDA APARECIDA RIBEIRO DE ASSIS Carteira Profissional Nº 24230 série 0163, empregado da empresa DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI sita à R COMENDADOR ARAUJO, 499, CENTRO, CURITIBA-PR declaro, para todos os fins, que nesta data, exerço a opção pelo regime do REGULAMENTO DO FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO, aprovado pelo Decreto Nº 59.820 de Dezembro de 1966.

CURITIBA, 14 de Julho de 2023.

+-Impressão Digital-+



Elida Ap. R. Assis
.....
ELIDA APARECIDA RIBEIRO DE ASSIS

Testemunhas:

1a.

2a.

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

Recebemos o Original

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

DGX TERCEIRIZAÇÕES DE
SERVIÇOS EIRELI
CNPJ/20.596.423/0003-95.....
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 anotarà na sua Ficha ou Livro de Registro de Empregados, e na Carteira Profissional do optante o seguinte:

"Em 14/07/2023 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)

CERTIFICADO



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

O Departamento de SESMT da DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI - CNPJ 20.596.423/0001-23
certifica que o colaborador(a) ELIDA APARECIDA RIBEIRO DE ASSIS -

CPF: 127.204.856-08

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

Elida Ap. R. Assis
Nome: ELIDA APARECIDA RIBEIRO DE ASSIS
Colaborador

Londrina, 14 de Julho de 2023.



ECOL
Gestão de facilites

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

DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI - Matriz

Matriz: RUA AMAZONAS, 487 - CENTRO - 86026-900 - 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 CADAMÊS;
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 NOS 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: ELIDA APARECIDA RIBEIRO DE ASSIS

Assinatura:

Elida Ap. R. Assis
DGX TERCEIRIZAÇÕES DE
SERVIÇOS EIRELI
CNPJ: 20.596.423/0003-95

DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI - Matriz
20.596.423/0001-23

DECLARAÇÃO DE VALE TRANSPORTE

Eu, ELIDA APARECIDA RIBEIRO DE ASSIS portador(a) da cédula de identidade 127.204.856-08, domiciliado à R. - - , portador do PIS , empregado(a) da empresa DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI - Matriz, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 20.596.423/0001-23, 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, Dedaro:

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 _____

Elida Ap. R. Assis

ELIDA APARECIDA RIBEIRO DE ASSIS
127.204.856-08

NOME DO TRABALHADOR		MATRICULA
ELIDA APARECIDA RIBEIRO DE ASSIS		
CARGO	SETOR	CBO
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	LIMPEZA	5143.20
DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE		
Destinado aos cargos que realizam a limpeza das dependências do local.		
IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS AMBIENTAIS		
RISCOS / FONTES GERADORAS		
Postura de trabalho		
Execução das atividades, Ambiente de Trabalho		
Produtos domissanitários		
Ambiente de Trabalho, Posto de trabalho na execução das atividades		
MEDIDAS PREVENTIVAS		
EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)	EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO COLETIVA (EPC)	
Luva de látex Calçado de segurança		
MEDIDAS ADMINISTRATIVAS		
Postura de trabalho		
Treinamento de integração com noções básicas da ergonomia aplicadas ao posto de trabalho. Treinamento de Integração aos Riscos da Atividade e do Ambiente de trabalho. Realizar a Análise Ergonômica do Trabalho.		
Produtos domissanitários		
Equipamento de Proteção Individual.		
ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS DO POSTO DE TRABALHO		
SOBRE OS RISCOS ERGONÔMICOS:		
<ul style="list-style-type: none"> • Orientar os trabalhadores sobre os riscos existentes do posto de trabalho quanto à sua postura e organização durante a execução das tarefas. 		
SOBRE OS RISCOS DE ACIDENTE DE QUEDA DO MESMO NÍVEL:		
<ul style="list-style-type: none"> • Orientar os trabalhadores para que evitem distração e/ou brincadeiras ao executar as atividades; • Cuidado ao caminhar no ambiente de trabalho, não corra, evite quedas (risco de acidente). 		
SOBRE A SINALIZAÇÃO DOS AMBIENTES:		
<ul style="list-style-type: none"> • Obedeça às Placas de sinalização e o isolamento de área (cones e fitas zebreadas) instalada na empresa, bem como qualquer outra norma ou procedimento estabelecido pela empresa em que você presta serviço; 		
TREINAMENTOS:		
<ul style="list-style-type: none"> • Orienta-se que todos os trabalhadores que se encontra exposto a ambientes de riscos realizem os treinamentos conforme o citado no PGR (Programa de Gerenciamento de Risco). 		
EPI'S (EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL):		
Cabe ao empregado:		
<ul style="list-style-type: none"> • Usar, utilizando-o apenas para a finalidade a que se destina; • Responsabilizar-se pela guarda e conservação; • Comunicar ao empregador qualquer alteração que o torne impróprio para uso; • Cumprir as determinações do empregador sobre o uso adequado. 		
ORIENTAÇÕES GERAIS:		
<ul style="list-style-type: none"> • Não fazer reparos em máquinas ou pontos de eletricidade para os quais não esteja habilitado ou autorizado, deixando esta tarefa a cargo de profissional qualificado e designado pela empresa; • Não Trabalhar Alcoolizado ou sobre efeito de drogas ou produtos químicos de qualquer natureza; • Proibido fumar a partir da entrada na empresa; • Seguir as normas e procedimentos estabelecidos pela empresa; • Mantenha-se sempre atento na atividade que estiver executando, evite brincadeiras que possam gerar risco de acidentes; • Ao realizar trabalho externo, respeitar todas as normas e preceitos contidos no Código de Trânsito Brasileiro, bem como adotar a Direção Defensiva; 		
DOENÇAS DO TRABALHO:		
<ul style="list-style-type: none"> • Dirija-se ao RESPONSÁVEL o qual o encaminhará ao Médico do trabalho e comunique seus sintomas para que lhe seja providenciado o Atendimento. 		
ACIDENTES DO TRABALHO:		
<ul style="list-style-type: none"> • Todo e qualquer acidente de trabalho, deverá ser comunicado para o superior imediato e ao Departamento de Segurança, na falta destes para o membro da CIPA e/ou ao Departamento Pessoal, para que possam ser providenciadas as ações necessárias. 		
ACIDENTE POR ATO INSEGURO:		
<ul style="list-style-type: none"> • É toda conduta ou comportamento, que gera de uma decisão desnecessária a ocorrências de acidentes. Ex: Não utilizar EPI's, não respeitar as normas de segurança e as sinalizações do ambiente de trabalho, etc. 		

EM CASO DE ACIDENTE GRAVE (COM RISCO DE MORTE), OU ACIDENTE DE TRÂNSITO:

- Em hipótese alguma toque na vítima;
- Chame imediatamente SIAT (Sistema Intensivo de Atendimento de Trauma) fone: 193 ou órgão regional competente;
- Em seguida comunique imediatamente a Segurança do Trabalho e RH ou **RESPONSÁVEL** da empresa, para que seja comunicado na maior brevidade possível e tomadas as devidas providências dentro do prazo limite de 24h00min.

LEGAIS:

- O que se apresenta neste documento está embasado na Lei nº. 6514 de 22 de dezembro de 1977, Normas Regulamentadoras aprovada pela Portaria nº. 3214 de 8 de Julho de 1978 e, o descumprimento do que nele se segue autoriza a empresa à implementação de Sanções Disciplinares que levam às Advertências, Suspensões e Demissão por Justa Causa.

DECLARAÇÃO

DECLARO ter recebido as orientações/treinamento para as atividades constantes desta ordem de serviço, comprometendo-me a aplicar os ensinamentos recebidos no meu trabalho, obrigando-me a buscar orientação junto ao meu superior imediato quando algum assunto não estiver suficientemente claro ou encontrar dificuldades na sua aplicação de modo a evitar ser responsabilizado por atos que prejudiquem outros profissionais ou organização.

Declaro ainda, estar ciente que o descumprimento da presente ordem de serviço, poderá acarretar em punições disciplinares.



Assinado Biometricamente em 13/07/2023

ASSINATURA

Data de Emissão: 13/07/2023

