

DECLARAÇÃO DE VALE TRANSPORTE

Eu, ESTEPHANE CARMON DA SILVA, portador(a) da cédula de identidade 802.172.529-07, domiciliado à Rua Darci Scotti, 212 - Curitiba - PR, portador do PIS 20035280756, 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, tendo a necessidade de utilizar os seguintes meios de transporte:

SIM NÃO

METROPOLITANO ()

URBANO METROPOLITANO / URBANO
()

JMS

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 _____


ESTEPHANE CARMON DA SILVA
802.172.529-07

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 nº: 20.596.423/0003-95 neste ato representada pelo Sr. LUCAS MIRANDA DE ASSIS e seu empregado ESTEPHANE CARMON DA SILVA portador da carteira de Trabalho e Previdência Social nº/série: 80217252 - 07 fica convencionado, de acordo com o disposto do Art. 59 e seu parágrafo 2o. (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 14:00 até : e Das : até 20:00.

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

CURITIBA, 21 de Julho de 2023.


EMPREGADO

1ª Testemunha


EMPREGADOR

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 estabelecimento 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 ASSIS e seu empregado ESTEPHANE CARMON DA SILVA portador da Carteira de Trabalho e Previdência Social nº 80217252 - 07 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 14:00 até : e das : até 20:00.

E por estarem de pleno acordo, as partes contratantes assinam o presente acordo, em duas vias, o qual vigorará a partir de 21/07/2023 e pelo prazo de .

CURITIBA, 21 de Julho de 2023.


EMPREGADO


EMPREGADOR

AUTORIZAÇÃO DE DESCONTOS

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

Eu, ESTEPHANE CARMON DA SILVA, portador da CTPS Nº: 80217252, série 07, empregado de DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI, admitido em 21 de Julho de 2023, autorizo a descontar mensalmente do meu salário os itens abaixo:

1o. - 9382 VALE ALIMENTACAO

2o. - 48 VALE TRANSPORTE

CURITIBA, 21 de Julho de 2023.


ESTEPHANE CARMON DA SILVA
CPF: 802.172.529-07

DECLARAÇÃO DE DESLOCAMENTO PARA O VALE TRANSPORTE

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

Em conformidade com o Decreto nº 95.247, que regulamenta a lei nº 7.418, de 16 de dezembro de 1985, com a alteração dada pela lei nº 7.619, de 30 de setembro de 1987, declaro meu endereço atual:

Rua DARCI SCOTTI, 212
CURITIBA - PR

e que uso os meios de transportes abaixo para o deslocamento Residência/Trabalho/Residência.

Linha Utilizada:

EMPRESA X RESIDENCIA

Valor Passe:	Quantidade Passes:	Valor Diário:
4,25	2	8,50
	Total Diário R\$:	8,50


ESTEPHANE CARMON DA SILVA
CPF: 802.172.529-07

AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO

Autorizo o desconto até o limite de 6% (seis por cento) do meu salário para participar como beneficiário do Programa de Vale Transporte, comprometendo-me ainda a utilização desse benefício exclusivamente ao efeito deslocamento Residência - Trabalho e Vice-Versa, sujeitando-me às penalidades previstas na lei.

CURITIBA, 21 de Julho de 2023.


ESTEPHANE CARMON DA SILVA
CPF: 802.172.529-07

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 FJNF 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

A. Estephane
Assinatura do(a) Colaborador(a) Beneficiário

Data: ____/____/____

Testemunha

NOME

R.G:

Data: ____/____/____

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: ESTEPHANE CARMON DA SILVA
CTPS/SÉRIE: 80217252 / 07

Nome do Filho
HELLOAH CARMON DA SILVA

Data de Nascimento
09/02/2022

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

CURITIBA, 21 de Julho de 2023.


ESTEPHANE CARMON DA SILVA

Impressão Digital



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: ESTEPHANE CARMON DA SILVA Função: SERVENTE DOS 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	
<ul style="list-style-type: none"> • 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	
<ul style="list-style-type: none"> • Uniforme completo; • Avental de PVC • Luva de látex • Óculos de proteção • Sapato de segurança • Mascara PFF2 • Capacete completo • Protetor auricular 	

MEDIDAS PREVENTIVAS	
<ul style="list-style-type: none"> - Antes de iniciar seu trabalho verifique seus instrumentos de trabalho se estão com defeito. Caso evidencia 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 peritódicos 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:	
<ul style="list-style-type: none"> - 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	
<ul style="list-style-type: none"> - 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). 	

TREINAMENTO(S) NECESSÁRIO(S)	
<i>L. Estephane</i>	

ORDEM DE SERVIÇO	CNPJ: 20.596.423/0003-95
<i>Em cumprimento a normativa de número 1 (NR-01.b)</i>	
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 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. Técnico em Segurança do Trabalho
<i>A. Estefhana</i>	 LEANDRO REINA LOURENÇO TECNICO DE SEG. DO TRABALHO REGISTRO PROFISSIONAL PR002208.0

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 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 NANR-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: ESTEPHANE CARMON DA SILVA

Assinatura: 


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


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: ESTEPHANE CARMON DA SILVA, inscrito no CPF/MF sob o nº 802.172.529-07, portador(a) da Carteira de Trabalho nº Série nº, residente e domiciliado na Rua Darcy Scotti, 212 - Curitiba - 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

- O EMPREGADO cumprirá jornada semanal de _____ horas, onde as horas excedentes/faltantes a) O EMPREGADO cumprirá jornada semanal de _____ horas, onde as horas excedentes/faltantes à ga 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.
- 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:
- Declararam 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.
- 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
ESTEPHANE CARMON DA SILVA
802.172.529-07

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: ESTEPHANE CARMON DA SILVA
 CTPS/Série: 80217252/07
 Data de admissão: 21 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	HELLOAH CARMON DA SILVA	09/02/2022	CURITIBA						

VALOR TOTAL DOS SALÁRIOS FAMÍLIA A PAGAR

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

Observacoes:

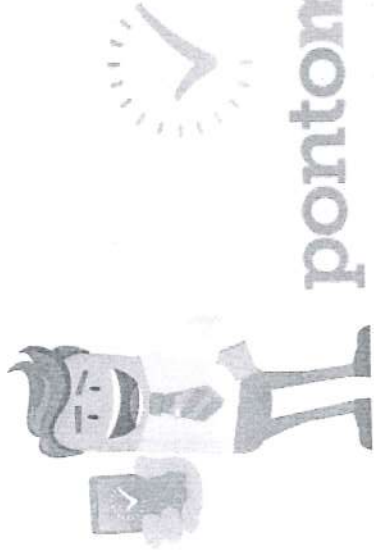
A Estephane
 ESTEPHANE CARMON DA SILVA



TUTORIAL PONTO MAIS

ORIENTAÇÕES DE USO

Bem-Vindo!



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.

R. Estefano Cassiano de B.

Assinatura e Data ____/____/____

Assinatura e Data ____/____/____

