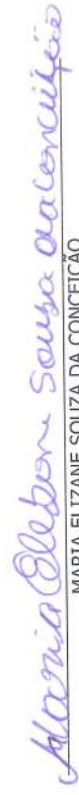


Empresa: DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI
C.N.P.J.: 20596423000395
R COMENDADOR ARAUJO, 499, CENTRO

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.

CURTITIBA, 02 de Agosto de 2023.


MARIA ELIZANE SOUZA DA CONCEIÇÃO

Declarante: MARIA ELIZANE SOUZA DA CONCEIÇÃO
Endereço: Servidão NOSSA SENHORA DE LOURDES, 219
CEP: 88025-220 Cidade: FLORIANOPOLIS - SC
Estado Civil: Casado Carteira: 95181 série 00054
CPF: 808.204.252-49


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

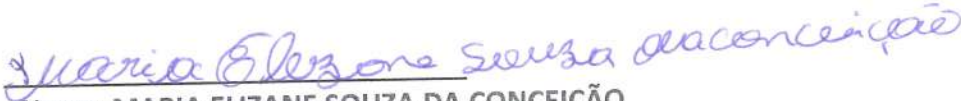
CERTIFICADO



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) **MARIA ELIZANE SOUZA DA CONCEIÇÃO** – 808.204.252-49
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: MARIA ELIZANE SOUZA DA CONCEIÇÃO
Colaborador

Londrina, 27 de Julho de 2023.



ECOL
Gestão de facilities

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;

*Maria Elbene Souza
da conciliação*



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

Maria Elzane Souza da Conceição

CPF

LOCAL/DATA

ASSINATURA

Maria Elzane Souza da Conceição


FICHA DE SALARIO FAMILIA

Empresa: DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI
Endereço: R COMENDADOR ARAUJO
Cidade: CURITIBA - PR
CNPJ: 20.596.423/0003-95


Nome do Empregado: MARIA ELIZANE SOUZA DA CONCEIÇÃO
CPF/Série: 95181/00054
Data de admissão: 01 de Agosto de 2023.

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

Serviçadores:


MARIA ELIZANE SOUZA DA CONCEIÇÃO

FICHA DE FUNCIONÁRIO
MATRÍCULA 1070
E-Social 1070

Nome Completo		Data de Nascimento / Local	
MARIA ELIZANE SOUZA DA CONCEIÇÃO		27/01/1983 / Florianópolis /	
CPF	RG	Órgão Exped./Data de Exped	
808.204.252-49	46.79.95-3	PA / SSP / 02/05/2007	
Sexo: Feminino			
Nome da Mãe: MARIA ANDRADE SOUZA			
Nome do Pai: MESSIAS SOARES DA CONCEIÇÃO			
Título Eleitor: 043929181341 / Zona: 012 / Seção: 0042			
Carteira Motorista			
CTPS / Data de Emissão		Série (CTPS) / Estado	PIS/PASEP
95181		00054	16408608710
Logradouro(Rua/Avenida)			
Servição Nossa Senhora de Lourdes , 219			
Bairro			
Agronômica			
Cidade			
Florianópolis			
E-mail:			
Nº Sapato	Nº Calça	Tamanho Camisa	Banco
			104 – Caixa Econômica Federal
Telefone Residencial	Telefone Celula		
(48)98427-8287			
Estado Civil		Agência Op / N° Conta	Telefone para Recado
		1348	17101 - 5
		Grau de Instrução	
		Ensino Médio	
Nome do Cônjuge:			
Quantidade de Dependentes:			
Nome do Dependente / Dt de Nascimento / CPF			
Função/CBO	Posto de Trabalho		
ASG C/20% INSALUBRIDADE			
Data de Admissão	Vale Refeição (VR)	Vale Transp Urb	1º Emprego
01/08/2023	R\$: 21,27	NAO	
Horário de Trabalho			
Turno:		Carga Hora	
Inino Expediente:		200	
Termino Expediente:			
Escala:			
GAIASOFT		IMPRESSÃO: DIESSIC	
Local e Data		 Assinatura do Funcionário MARIA ELIZANE SOUZA DA CONCEIÇÃO - RG: 808.204.252-49	

MARIA ELIZANE SOUZA DA CONCEIÇÃO - CONTRATO DE FUNCIONARIO

01/09/2023

DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI - FilialMatriz: 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 AEMPRESA 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 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: MARIA ELIZANE SOUZA DA CONCEIÇÃO

Assinatura:


DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI - Filial
20.596/423/0003-95

MARIA ELIZANE SOUZA DA CONCEIÇÃO - CONTRATO DE FUNCIONARIO

DECLARAÇÃO DE VALE TRANSPORTE

Eu, MARIA ELIZANE SOUZA DA CONCEIÇÃO portador(a) da cédula de identidade 808.204.252-49, domiciliado à R.Serviçdão Nossa Senhora de Lourdes, 219 - Florianópolis - SC, portador do PIS 16408608710, 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 ()

METROPOLITANO / URBANO
()

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 _____



MARIA ELIZANE SOUZA DA CONCEIÇÃO

808.204.252-49

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: MARIA ELIZANE SOUZA DA CONCEIÇÃO, inscrito no CPF/MF sob o nº 808.204.252-49, portador(a) da Carteira de Trabalho nº Série nº, residente e domiciliado na Servidão Nossa Senhora de Lourdes, 219 - Florianópolis - SC, 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 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.
- 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.
- 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.

Curitiba - PR, _____ DE _____ DE _____

**DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI - Filial**
20.596.423/0003-95
MARIA ELIZANE SOUZA DA CONCEIÇÃO
808.204.252-49

ORDEM DE SERVIÇO

CNPJ: 20.596.423/0003-95

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: MARIA ELIZANE SOUZA DA CONCEIÇÃO	Função: ASG
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• Sapato de segurança•		
MEDIDAS PREVENTIVAS		
<ul style="list-style-type: none">- Antes de iniciar seu trabalho verifique seus instrumentos de trabalho se estão com defeito. Caso evidencie alguma falha comunique seu superior imediato e espere correção do problema;- Não opere os equipamentos com alguma dúvida operacional ou sem treinamento;- Não é permitido fazer ajustes ou reparos em equipamento com o mesmo em funcionamento;- É expressamente proibido remover ou burlar qualquer dispositivo de segurança destinado a proteção dos usuários;- Só é permitido realizar limpeza no equipamento totalmente desenergizado;- Não realize nenhuma tarefa sem ter conhecimento;- Respeitar sinalização de segurança;- Não faça improvisações de qualquer natureza para executar as tarefas diárias;- Não é permitido em hipótese alguma mexer em quadros de distribuição de energia ou painel energizado;- Não faça ou permita fazer brincadeiras desnecessárias quando estiver laborando;- Informe ao responsável imediato qualquer irregularidade evidenciada no seu ambiente de trabalho;- Proceder à frequente higienização das mãos;- Manter os cabelos presos e arrumados e unhas limpas, aparadas e sem esmalte;- Os profissionais do sexo masculino devem manter os cabelos curtos e barba feita;- O uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) deve ser apropriado para a atividade a ser exercida;- Para a limpeza de pisos, devem ser seguidas as técnicas de varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar;- Todos os equipamentos deverão ser limpos a cada término da jornada de trabalho;- Sempre sinalizar os corredores, deixando um lado livre para o trânsito de pessoal, enquanto se procede à limpeza do outro lado;- Utilizar placas sinalizadoras e manter os materiais organizados, a fim de evitar acidentes e poluição visual;- Trabalhe com os EPI's recomendados;- Participar dos exames periódicos quando convocado;- Não levantar nem transportar peso acima da sua capacidade física, se precisar peça ajuda;- Cumprir as disposições legais e regulamentadoras sobre Segurança e Medicina do Trabalho;- Máquinas não é transporte coletivo e nem escada use apenas para finalidade que se destina;- Não improvise EPI's e EPC's;		
PROIBIÇÕES:		
<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 empresa apenas a 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).		

Maria Elizane Souza da Conceição

TREINAMENTO(S) NECESSÁRIO(S)

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.	

<ul style="list-style-type: none"> - 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
<ul style="list-style-type: none"> - 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
	<i>Maria Elzora Souza da Conceição</i>	 LEANDRO REINA LOURENÇO TECNICO DE SEG. DO TRABALHO REGISTRO PROFISSIONAL PR002208.0

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:

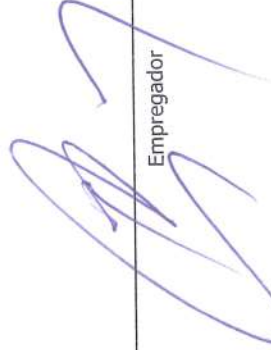
MARIA ELIZANE SOUZA DA CONCEIÇÃO
95181

Código:
Série:

1070
00054

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, 02 de Agosto 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:

MARIA ELIZANE SOUZA DA CONCEIÇÃO
95181

Código:
Série:

1070
00054

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

CURITIBA, 02 de Agosto de 2023


Empregado

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: MARIA ELIZANE SOUZA DA CONCEIÇÃO

CTPS/SÉRIE: 95181 / 00054

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

Estou cliente, 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, 02 de Agosto de 2023.

Maria Elizane Souza da Conceição

MARIA ELIZANE SOUZA DA CONCEIÇÃO

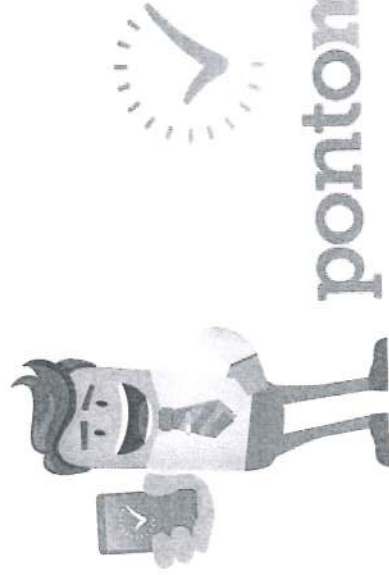
Impressão Digital



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.

Assinatura e Data ____/____/____

Assinatura e Data ____/____/____

Maria Clezane Souza da Conceição

