

	Sim	Não
ASO	()	()
Formulário	1075	

É obrigatório o preenchimento dos dados solicitados e das cópias relacionadas abaixo:

Empresa: **DGX FILIAL**

Nome do Colaborador: **ANDRESSA DAIANE MARQUES**

Fone: **43 98827-0884**

Cliente: **ECOL**

Departamento: **LIMPEZA**

Centro de Custo: **Operacional**

Data de Admissão: **04/08/2023** Função: **ASG VOLANTE**

CBO: **5143-20**

Salário R\$: **1.534,00**

Outros valores adicionais:

Vale Alimentação R\$: 551,50

Selecione R\$:

Selecione R\$:

Selecione R\$:

Selecione R\$:

Contrato de Experiência: 45+45 dias () 30+60 () 20+30 () outros:

Grau de Escolaridade: **MEDIO COMPLETO**

Horário de trabalho: **Seg a Sex** das **08:00** até as **17:00**

. das **Sáb** até as **08:00 a 12:00**

Carga horaria mensal: **220**

Meio de Locomoção	
<input checked="" type="radio"/> Vale Transporte	<input type="radio"/> Ajuda de Custo
Quantidade por dia 2	Valor R\$:

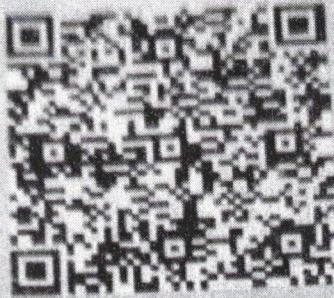
RG	8.613.009-2
CPF	045.370.389-50
DN	22/04/1982

Calça	
Sapato	
Camisa	

ANEXAR A ESTA FICHA CÓPIA DOS SEGUINTE DOCUMENTOS:

1. CARTEIRA DE TRABALHO (frente, verso, 3 últimos registros);
2. CPF, RG e TÍTULO DE ELEITOR;
3. COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA (Água, luz ou telefone);
4. CERTIDÃO DE CASAMENTO (caso seja casado); CERTIDÃO DE NASCIMENTO (caso seja solteiro);
5. CARTEIRA DE VACINAÇÃO COVID E CONVENCIONAL
6. CERTIDÃO DE NASCIMENTO E CPF (filhos menores de 14 anos);
7. CARTEIRA DE VACINAÇÃO DE FILHOS (menores de 14 anos ou incapazes);
8. DECLARAÇÃO DE MATRÍCULA DA ESCOLA (Filhos de 7 e 14 anos ou incapazes);
9. 1 FOTO 3X4 (Recente);
10. CONTA CORRENTE NO ITAÚ OU TIRAR FOTO DO CARTÃO;
11. CARTÃO TRANSPORTE
12. E-MAIL:

CÓDIGO DE CONTROLE
2560.D130.FE49.8FFD



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 16:15:42 do dia 28/07/2017 (hora e data de Brasília)
digito verificador: 00

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL

8.613.009 2

DATA DE
EXPEDIÇÃO

14/01/1999

NOME

ANDRESSA DAIANE MARQUES

FILIAÇÃO

MARIO MARQUES
AMELIA JORGE MARQUES

NATURALIDADE

LONDRINA/PR

LOC ORIGEM

COMARCA=LONDRINA/PR, 2 OFÍCIO
C. NASC. 23910, LIVRO=35, FOLHA=101

DATA DE NASCIMENTO

22/04/1982

CONTRIB - PR

ASSINATURA DO DIRETOR

GERMÃO DO NASCIMENTO FILIO

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

ADM ISSA 2
24/10

2 PESSOAS DO SEXO FEMININO

EMPRESA *Orx filial* DATA SOLICITADA: 12/07/2023

CLIENTE ECOL VOLANTE

CIDADE LONDRINA

CARGO ASG *Limpeza hospitalar*

AREA DE ATUAÇÃO OPERACIONAL

SUPERVISOR NAKA

FORMAÇÃO ACADEMICA:

preparado

ASO 01/10/08 9:00h

registro 03/08

FINALIDADE DA CONTRATAÇÃO:

SUBSTITUIÇÃO

FERISTA () 30 () 60

Ferista:

REMUNERAÇÃO 1534,00

BENEFICIOS VR + VT *SSL*

CARGA HORARIA **220 HORAS**

HORÁRIO DE TRABALHO 8:00 AS 17:00 SEG A SEX E SAB 8:00 AS 12:00

SEXO FEMININO

IDADE

EXPERIÊNCIA sim

PERFIL FÍSICO

ACEITA FUMANTE () SIM (X) NÃO

pare grande londrina - VT. Seguro

PRINCIPAIS ATIVIDADES/RESPONSABILIDADES:

SE TIVER EXPERIENCIA EM LIMPEZA NA AREA HOSPITALAR SERA UM DIFERENCIAL.

HABILIDADES (É a prática do conhecimento. É o saber fazer):

AGILIDADE, TRABALHO EM EQUIPE, EDUCAÇÃO, PONTUALIDADE.

ATITUDES ESPERADAS (É o conjunto de comportamentos que potencializam o conhecimento e as habilidades. É o querer):

BOA POSTURA, PONTUALIDADE.

Data recebimento: 12/07/2023

Data de fechamento da vaga:

Nº Vaga:

Analista R&S responsável:

Colaborador:

Calco - 42
Sopoto - 38
Camilo - 6

Andressa Daiane Marques

Londrina, PR
andressadaianemarques3_d2n@indeedemail.com
+55 43 98827 0884

aprendo rápido meu trabalho.....

Disponibilidade de mudança para: Ibiporã, PR - -

Detalhes pessoais

Atualmente Empregado: Sim
Data de nascimento: 1982-04-22
Nível de escolaridade: Ensino Fundamental completo
Número de CPF: 045.370.389-50
Pessoa Portadora de Deficiência (PCD): Não
Sector: Limpeza e Sanitização
Total years of experience: 3

Experiência Profissional

servente limpeza

Mac terceirização - Londrina, PR
Dezembro de 2022 a Data Atual

auxiliar de limpeza

Centrallimp Limpeza e Serviços Ltda - Londrina, PR
Janeiro de 2021 a Junho de 2021

Limpeza geral hospitais clinicas

auxiliar de limpeza

Cash auto - Londrina, PR
Agosto de 2017 a Abril de 2018

Atuar na limpeza da loja toda fazer café aos clientes.

auxiliar de costura

Nkf confecções
Outubro de 2007 a Julho de 2008

Escolaridade

Ensino fundamental completo

Vani ruiz viesse

Tem: Experiência Hospitalar.



ECOL Serviços Terceirizados
R ALAGÔAS, 792 CENTRO, SALA 10, EDIFÍCIO WALL STREET CENTER
86010-820 LONDRINA, PR F 43 3321-3745 / 43 3321-3740
atendimento@grupecol.com.br www.grupecol.com.br

ECOL Serviços Terceirizados
R CAETES, 192 VILA MATARAZZ, 86026-300 LONDRINA, PR
F 43 3321-3745 / 43 3321-3740 / 43 3321-3760
atendimento@grupecol.com.br www.grupecol.com.br

Nº DO PROTOCOLO (Código de recebimento)

FICHA DE CADASTRO

Nome Completo <i>Andressa Daiane Marques</i>		Data de Nascimento <i>22/04/1982</i>	Local de Nascimento <i>Rondina</i>
CPF <i>045.370.389-50</i>	RG <i>8613009-2</i>	Órgão Exped.	Data de Expedição <i>14/01/99</i>
Filiação (Nome da Mãe): <i>Amelio Jorge Marques</i>			
Filiação (Nome do Pai): <i>Mario Marques</i>			
Título de Eleitor - <i>073729690680</i>		Zona - Seção <i>146 0334</i>	Habilitação Tipo / Data de Validade
Número (da carteira de trabalho) <i>0927370</i>	Série	Data de Emissão da Carteira - ESTADO <i>127.77548.503 001-0 05/07/2000</i>	PIS/PASEP (Consta na Carteira de trabalho) <i>127.77548.50-3</i>
Endereço (Rua/Avenida) <i>Av. Guacendô Maturini</i>		NUMERO <i>1455</i>	COMPLEMENTO <i>Bloco 11 Apto</i>
Bairro <i>Vista Bela</i>	CEP <i>86081-542</i>		
Cidade <i>Rondina</i>	UF <i>PR</i>		
E-mail <i>daianemarques.dmp99@gmail.com</i>			
Telefone Residencial <i>—</i>	Celular <i>43) 988270884</i>	Fone p/ Recados	
Número do Sapato <i>35</i>	Número da Calça <i>36</i>	Tamanho da Camisa <i>M</i>	Fumante <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO
Estado Civil <i>Solteiro</i>	Escolaridade <i>Fundamental completo</i>		
Nome do Cônjuge:			
POSSUI CONTA BANCÁRIA NO ITAÚ SIM (<input checked="" type="checkbox"/>) AGÊNCIA: <i>4019</i>		Vale Transporte vai utilizar? <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
NOME DA EMPRESA DE ÔNIBUS: <i>Grande Londrina</i>			
QUANTIDADE DE VALE TRANSPORTE POR DIA: <i>2</i>		VALOR: <i>9,40</i>	
FILHOS MENORES DE 14 ANOS OU COM NECESSIDADES ESPECIAIS			
NOME COMPLETO DOS FILHOS			DATA DE NASCIMENTO
<i>Mario Julio M. da Silva</i>			<i>29/01/11</i>
<i>Davi Francisco M. da Silva</i>			<i>31/03/15</i>

COMO FICOU SABENDO DA EMPRESA: *Por um amigo a muito tempo*

ULTIMO EMPREGO: *MAC Terceirizados*

PORQUE PRECISA DO EMPREGO: *Estou saindo / Estou saindo do meu atual n° posso ficar parada sou mãe e pai por alugar*

CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO E ACEITE

Eu Anderson D. Moura colaborador portador do RG: 8.613.009-2

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:

Anderson D. Moura
Assinatura do colaborador

Anderson
Nome do colaborador

Assinatura do Instrutor

Assinatura do responsável Pelo Depto de Segurança do Trabalho

Assinatura do Secretário(a) do Comitê de Compliance



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

Andressa Daiane Marques

CPF

045.370.389-50

LOCAL/DATA

Rondrina, 04 de agosto de 2023

ASSINATURA

Andressa D Marques



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: ANDRESSA DAIANE MARQUES, inscrito no CPF/MF sob o nº 045.370.389-50, portador(a) da Carteira de Trabalho nº Série nº, residente e domiciliado na Avenida Giocondo Maturi, 1456 - Londrina - 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 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 TERCEIRIZAÇÕES
DE SERVICOS EIRELI**
CNPJ: 20.596.423/0003-95
DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI - Filial
20.596.423/0003-95

Andressa D. Marques
ANDRESSA DAIANE MARQUES
045.370.389-50

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: ANDRESSA DAIANE MARQUES Código: 1075
Número CTPS: 0927370 Série: 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, 04 de Agosto 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 Cidade: CURITIBA
Estado: PR CEP: 80420000

Empregado: ANDRESSA DAIANE MARQUES Código: 1075
Número CTPS: 0927370 Série: 0010

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

CURITIBA, 04 de Agosto de 2023

Andressa D. Marques
Empregado

REGISTRO DE EMPREGADO

Nº 001075

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

Matricula e Social 1075	CNPJ 20.596.423/0003-95
Empregador DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI	
Endereço R COMENDADOR ARAUJO, 499, CONJ 1007 ANDAR 10 COND EVOLUT, CENTRO, CURITIBA, PR,	

Empregado
ANDRESSA DAIANE MARQUES

Residência
 Avenida GIOCONDO MATURI, 1455, apto 101 BL 11, JARDIM MARIA CELINA, LONDRINA, PR, - CEP: 86081-542

Beneficiários
 MARIA JULIA MARQUES DA SILVA, DAVI FRANCISCO MARQUES DA SILVA

Data de nascimento 22/04/1982	Local do nascimento LONDRINA - PR	País da nacionalidade BRASIL	Estado civil Solteiro
FILIÇÃO Pai: MARIO MARQUES Mãe: AMELIA JORGE MARQUES			
Cédula de Identidade 86130092	Data de emissão 14/01/1999	Órgão/UF emissor SSP/PR	Título Eleitoral 073729690680
CTPS 0927370	Série 0010	Data de expedição da CTPS 05/07/2000	UF CTPS PR
Doc. militar	Categoria	Cor Não Informada	Sexo Feminino
Deficiência Não	Telefone Residencial		Grau de instrução Ensino Médio Completo
Cargo AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS	Função		C.B.O. 514320

Data de Admissão: 04/08/2023

Salário: R\$ 1.534,00

Por: Mês

Horário de Trabalho: das 08:00 as 17:00

Horário de Intervalo:

FGTS: Opção em 04/08/2023

Conta vinculada no banco:

Data da Retificação:

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - PIS

Cadastrado em	Sob nº 127.77548.50-3	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

Andressa D. Marques
 ANDRESSA DAIANE MARQUES

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

OBSERVAÇÕES

DISCRIMINAÇÃO DO HORÁRIO DE TRABALHO

Data: 04/08/2023 Nome: 08:00 a 17:00 Sáb 8 a 12:00					
Dia	Tipo	Entrada	S. Intervalo	E. Intervalo	Saída
Seg	Trabalhado	08:00			17:00
Ter	Trabalhado	08:00			17:00
Qua	Trabalhado	08:00			17:00
Qui	Trabalhado	08:00			17:00
Sex	Trabalhado	08:00			17:00

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: ANDRESSA DAIANE MARQUES
CTPS/SÉRIE: 0927370 / 0010

Nome do Filho

MARIA JULIA MARQUES DA SILVA
DAVI FRANCISCO MARQUES DA SILVA

Data de Nascimento

29/01/2011
31/03/2015

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.

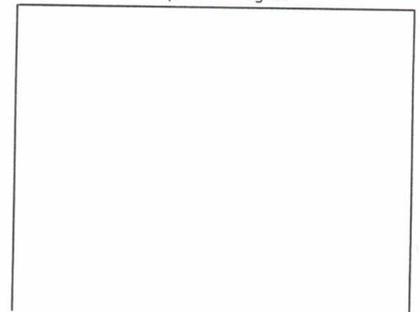
- ÓBITO DE FILHO;
- CESSAÇÃO DA INVALIDEZ DE FILHO INVÁLIDO.
- SENTENÇA JUDICIAL QUE DETERMINE O PAGAMENTO A OUTREM (casos de desquite ou separação, abandono de filho ou perda do pátrio poder).

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

CURITIBA, 04 de Agosto de 2023.


ANDRESSA DAIANE MARQUES

Impressão Digital



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: ANDRESSA DAIANE MARQUES
 CTPS/Série: 0927370/0010
 Data de admissão: 04 de Agosto 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	MARIA JULIA MARQUES DA SILVA	29/01/2011	LONDRINA						
2	DAVI FRANCISCO MARQUES DA SILVA	31/03/2015	LONDRINA						

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:

Andressa D. Marques
 ANDRESSA DAIANE MARQUES

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 ANDRESSA DAIANE MARQUES portador da carteira de Trabalho e Previdencia Social nº/série: 0927370 - 0010 fica convencionado, de acordo com o disposto do Art. 59 e seu paragrafo 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 08:00 até : e Das : até 17:00.

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

CURITIBA, 04 de Agosto de 2023.

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

Andressa D. Marques
EMPREGADO

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 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 ANDRESSA DAIANE MARQUES portador da Carteira de Trabalho e Previdência Social nº 0927370 - 0010 fica convencionado, 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 08:00 até : e das : até 17:00.

E por estarem de pleno acordo, as partes contratantes assinam o presente acordo, em duas vias, o qual vigorará a partir de 04/08/2023 e pelo prazo de .

CURITIBA, 04 de Agosto de 2023.


EMPREGADO

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

EMPREGADOR

AUTORIZAÇÃO DE DESCONTOS

A

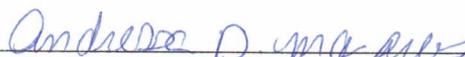
DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI
R COMENDADOR ARAUJO, CENTRO, CURITIBA - PR
CNPJ: 20.596.423/0003-95

Eu, ANDRESSA DAIANE MARQUES, portador da CTPS Nº: 0927370, série 0010, empregado de DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI, admitido em 04 de Agosto de 2023, autorizo a descontar mensalmente do meu salário os itens abaixo:

1o. - 9382 VALE ALIMENTACAO

2o. - 48 VALE TRANSPORTE

CURITIBA, 04 de Agosto de 2023.



ANDRESSA DAIANE MARQUES
CPF: 045.370.389-50

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) ANDRESSA DAIANE MARQUES, domiciliado na Avenida GIOCONDO MATURI, 1455, apto 101 BL 11, cidade de LONDRINA-PR, portador do CTPS Nº: 0927370 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 CAETES, 192, VILA MATARAZZO, 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 deste estado ou de outro dentro do país.

3º. O horário de trabalho do EMPREGADO será o seguinte: Início do Expediente: 08:00, Saída para Intervalo: : , Entrada Intervalo: : e Final do Expediente: 17:00.

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: 03/08/2023 e término em: 16/09/2023.

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

Andressa D. Marques
ANDRESSA DAIANE MARQUES

Responsável Legal (quando menor)

1ª TESTEMUNHA

2ª TESTEMUNHA

PRORROGAÇÃO DE CONTRATO DE EXPERIÊNCIA

O Contrato de Experiência firmado, que deveria terminar em 16/09/2023, fica prorrogado até 31/10/2023.

_____, ____ de _____ de _____

DGX TERCEIRIZAÇÕES
DE SERVIÇOS EIRELLI
CNPJ: 20.596.423/0003-95

EMPREGADORA

Andressa D. Marques

ANDRESSA DAIANE MARQUES

1º TESTEMUNHA

2º TESTEMUNHA

FUNDO DE GARANTIA POR TEMPO DE SERVIÇO

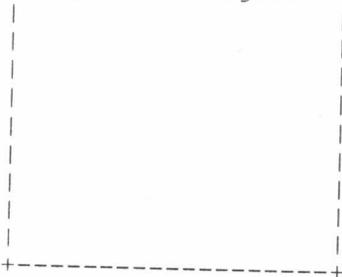
Lei N° 5.107 de 13 de Setembro de 1966.
Regulamentada Dec. 59.820 de 20 de Dezembro de 1966.

DECLARAÇÃO DE OPÇÃO
=====

Eu, ANDRESSA DAIANE MARQUES Carteira Profissional N° 0927370 série 0010, 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 N° 59.820 de Dezembro de 1966.

CURITIBA, 04 de Agosto de 2023.

+--Impressão Digital--+



Andressa D. Marques
ANDRESSA DAIANE MARQUES

Testemunhas:

1a.

2a.

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

Recebemos o Original

Data: / /

DGX TERCEIRIZACÕES
DE SERVICOS 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 anotar na sua Ficha ou Livro de Registro de Empregados, e na Carteira Profissional do optante o seguinte:
"Em 04/08/2023 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
Localizada em...: "

do

Banco:

(Carimbo e Assinatura)

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 tenho, como encargo(s) de família, a(s) pessoa(s) abaixo relacionadas.

No.	NOME DO DEPENDENTE	RELAÇÃO DEPENDÊNCIA	DATA DE NASCIMENTO
1	MARIA JULIA MARQUES DA SILVA	Filho(a) ou enteado(a) até 21 anos	29/01/2011
2	DAVI FRANCISCO MARQUES DA SILVA	Filho(a) ou enteado(a) até 21 anos	31/03/2015

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, 04 de Agosto de 2023.


ANDRESSA DAIANE MARQUES

Declarante: ANDRESSA DAIANE MARQUES
Endereço: Avenida GIOCONDO MATURI, 1455 apto 101 BL 11
CEP: 86081-542 Cidade: LONDRINA - PR
Estado Civil: Solteiro Carteira: 0927370 série 0010
CPF: 045.370.389-50

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

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: ANDRESSA DAIANE MARQUES

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

- 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
- Sapato de segurança

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 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:

- 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

- É proibido o uso de celulares no horário de expediente (salvo quando necessário) A empresa disponibilizará um telefone para recados pessoais.
- É proibido expor ou utilizar a imagem da empresa indevidamente
- Utiliza o uniforme com a logo da empresa apenas no 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)

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.

- 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 das 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
04/08/23	Andressa D. Moraes	 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) **ANDRESSA DAIANE MARQUES** – 045.370.389-50
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: ANDRESSA DAIANE MARQUES
Colaborador

Londrina, 01 de Agosto de 2023.



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 facilities



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 Andressa D. Marques 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.

Andressa D. Marques

Assinatura e Data 04/08/23

Assinatura e Data ____/____/____

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

Assinatura do(a) Colaborador(a) Beneficiário

Data: ____/____/____

Testemunha

NOME

RG:

Data ____/____/____

FICHA DE FUNCIONÁRIO
MATRÍCULA 1075
E-Social 1075

Nome Completo			Data de Nascimento / Local		
ANDRESSA DAIANE MARQUES			22/04/1982 / Londrina /		
CPF	RG		Órgão Exped./Data de Exped		
045.370.389-50	8.613.009-2		PR / SSP / 14/01/1999		
Sexo: Feminino					
Nome da Mãe: AMELIA JORGE MARQUES					
Nome do Pai: MARIO MARQUES					
Título Eleitor: 073729690680 / Zona: 190 / Seção: 0147					
Carteira Motorista				Tipo / Data de Validade	
				00/00/0000	
CTPS / Data de Emissão		Série (CTPS) / Estado		PIS/PASEP	
0927370		0010		12777548503	
Logradouro(Rua/Avenida)				Complemento	
Avenida Giocondo Maturi , 1456				APTO 101 B	
Bairro				Cep	
Jardim Maria Celina				86081-542	
Cidade				UF	
Londrina				PR	
E-mail:					
Nº Sapato	Nº Calça	Tamanho Camisa	Banco	Agência	Op / Nº Conta
38	G	42	104 – Caixa Econômica Federal	03635	835826445 - 1
Telefone Residencial		Telefone Celula		Telefone para Recado	
(43)98827-0884					
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	
AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS				R\$: 1.534,00	
Data de Admissão	Vale Refeição (VR)	Vale Transp Urb	Vale Transp Met	1º Emprego	
03/08/2023	R\$: 551,50	R\$: 0,00			
Horário de Trabalho				Carga Hora	
Turno: Início Expediente: Termino Expediente: Escala:				220	
GAIASOFT				IMPRESSÃO: DIESSIC	
_____ / ____ / ____ Local e Data			 Assinatura do Funcionário		
ANDRESSA DAIANE MARQUES - RG: 045.370.389-50					

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 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 DOS 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 ENCARGADO E/OU SUPERVISOR;**

Cliente:

Nome: ANDRESSA DAIANE MARQUES

Assinatura:



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

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

DECLARAÇÃO DE VALE TRANSPORTE

Eu, ANDRESSA DAIANE MARQUES portador(a) da cédula de identidade 045.370.389-50, domiciliado à R Avenida Giocondo Maturi , 1456 - Londrina - PR, portador do PIS 12777548503, 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 _____

**ANDRESSA DAIANE MARQUES****045.370.389-50**