

365

**Registro**

MARILEIA ROSA DA COSTA

20.596.423/0001-23

DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI

**CTPS/Série**

**Endereço**

**Nome**

**Colaborador**

**CNPJ/CPF**

**Nome/Razão Social**

R AMAZONAS, 487, - CENTRO - LONDRINA/PR

3701999/0040/GO

## Acordo de Compensação de Horas

Fica convencionado de acordo com o disposto no Art. 59 e seu parágrafo 2o. aprovado pelo Decreto-Lei No. 5.452 de 1o. de Maio de 1943 (Consolidação das Leis do Trabalho) que o Horário Normal de Trabalho será o seguinte:

**Empregador**

**Expediente**

**Dia Semana**

<b>Dia</b>	<b>Expediente</b>	<b>Intervalo</b>
Segunda à Sexta	06:00 às 14:20	Em Horário Variável
Sábado	06:00 às 14:20	Em Horário Variável
Domingo	Folga	

Perfazendo um Total de hh:mm horas Semanais.

Tendo assim acordado, assinam as partes contratantes, em 2 (duas) vias, o qual vigorará por prazo indeterminado.

Responsável legal (qdo menor)

Testemunha

Testemunha

DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI

MARILEIA ROSA DA COSTA

LONDRINA, 23 de Setembro de 2023

*Marileia Rosa da Costa*

**AUTORIZAÇÃO DE DESCONTOS**

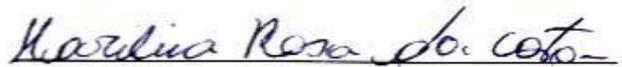
A

DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI  
R AMAZONAS, CENTRO, LONDRINA - PR  
CNPJ: 20.596.423/0001-23

Eu, MARILEIA ROSA DA COSTA, portador da CTPS Nº: 3701999, série 0040, empregado de DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI, admitido em 04 de Outubro de 2023, autorizo a descontar mensalmente do meu salário os itens abaixo:

1a. - 9382 VALE ALIMENTACAO

LONDRINA, 22 de Setembro de 2023.



MARILEIA ROSA DA COSTA  
CPF: 049.192.041-59

## CONTRATO DE EXPERIÊNCIA

Pelo presente instrumento particular de Contrato de Experiência, a empresa DGX TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS EIRELI com sede na R. AMAZONAS, inscrita no CNPJ sob Nº 20.596.423/0001-23, denominada a seguir EMPREGADORA, e o Sr.(a) MARILEIA ROSA DA COSTA, domiciliado na Rua CUJABA Qd 83 Lt, 23, cidade de PORANGATU-GO, portador do CTPS Nº: 3701999 série 0040, doravante designado EMPREGADO, celebram o presente Contrato Individual de Trabalho para fins de experiência, conforme legislação trabalhista em vigor, regido pelas cláusulas abaixo e demais disposições legais vigentes:

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

2º. O local de trabalho situa-se na JUSCELINO KUBITSCHEK, JUNDIAI, ANAPOLIS-GO, 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: 06:00, Saída para Intervalo: : , Entrada Intervalo: : e Final do Expediente: 14:20.

4º. O EMPREGADO receberá a remuneração de: R\$ 1.380,00 (um mil trezentos e oitenta reais ) por Mês.

5º. O prazo deste contrato é de 30 (trinta ) dias, com início em: 04/10/2023 e término em: 02/11/2023.

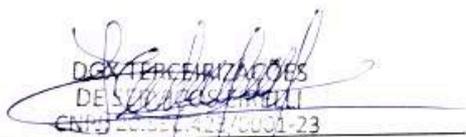
6º. Além dos descontos previstos na Lei, reserva-se a EMPREGADORA o direito de descontar do EMPREGADO as importâncias correspondentes aos danos causados por ele.

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 SERVIÇOS EIRELI  
CNPJ 20.596.423/0001-23  
EMPREGADORA

  
MARILEIA ROSA DA COSTA

Responsável Legal (quando menor)

1ª TESTEMUNHA

2ª TESTEMUNHA

**PRORROGAÇÃO DE CONTRATO DE EXPERIÊNCIA**

O Contrato de Experiência firmado, que deveria terminar em 02/11/2023, fica prorrogado até 02/12/2023.

04 de 10 de 2023

  
DIX TERCEIRIZACOES  
DE  
CNPJ: 201596723/0001-23  
EMPREGADORA

  
MARILEIA ROSA DA COSTA

1º TESTEMUNHA

2º TESTEMUNHA

**DECLARAÇÃO DE RENUNCIA DO VALE TRANSPORTE**

A

DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI  
R AMAZONAS, CENTRO, LONDRINA - PR  
CNPJ: 20.596.423/0001-23

Eu, MARILEIA ROSA DA COSTA, portador da CTPS Nº: 3701999, série 0040, empregado de DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI, admitido em: 04 de Outubro de 2023, Declaro que não vou utilizar o benefício do "Vale Transporte", desde já isentando esta empresa do pagamento deste benefício.

LONDRINA, 22 de Setembro de 2023.



MARILEIA ROSA DA COSTA  
CPF: 049.192.041-59  
CUIABA Qd B3 Lt, 23  
PORANGATU - GO

FICHA DE SALÁRIO FAMÍLIA

Empresa: DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI  
Endereço: R AMAZONAS  
Cidade: LONDRINA - PR  
C.N.P.J: 20.596.423/0001-23

Nome do Empregado: MARILEIA ROSA DA COSTA  
CTPS/Série: 3701999/0040  
Data de admissão: 04 de Outubro de 2023.

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

Observacoes:

  
MARILEIA ROSA DA COSTA

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

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

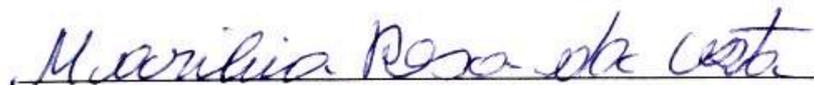
EMPRESA: DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI  
CNPJ: 20.596.423/0001-23

NOME DO SEGURADO: MARILEIA ROSA DA COSTA  
CTPS/SÉRIE: 3701999 / 0040

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

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

LONDRINA, 22 de Setembro de 2023.

  
MARILEIA ROSA DA COSTA

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 AMAZONAS, 487  
Bairro: CENTRO Cidade: LONDRINA  
Estado: PR CEP: 86026-090

Empregado: MARILEIA ROSA DA COSTA Código: 365  
Número CTPS: 3701999 Série: 0040

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.

LONDRINA, 22 de Setembro de 2023

  
DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI  
R. AMAZONAS, 487  
CENTRO - LONDRINA - PR  
CNPJ: 20.596.423/0001-23  
Empregador

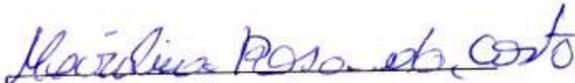
COMPROVANTE DE DEVOLUÇÃO DA CARTEIRA DE TRABALHO  
ART.29 DA LEI 5452, ALTERADO PELO DECRETO-LEI 229 DE 28/02/67

Empregadora: DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI  
Endereço: R AMAZONAS, 487  
Bairro: CENTRO Cidade: LONDRINA  
Estado: PR CEP: 86026090

Empregado: MARILEIA ROSA DA COSTA Código: 365  
Número CTPS: 3701999 Série: 0040

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

LONDRINA, 22 de Setembro de 2023

  
Empregado

## REGISTRO DE EMPREGADO

Autenticar

Matrícula e Social  
10055

Nº

000365

Empregador

DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI

CNPJ

20.596.423/0001-23

Endereço

R AMAZONAS, 487, CENTRO, LONDRINA, PR,

Empregado

MARILEIA ROSA DA COSTA

Residência

Rua CUIABA Qd 83 Lt. 23, PERNANBUCO, PORANGATU, GO, - CEP: 76550-000

Beneficiários

Data de nascimento 02/10/1989		Local do nascimento MUTUNOPOLIS - GO		País da nacionalidade BRASIL		Estado civil Solteiro	
FILIAÇÃO		Pai ADEMAR FERREIRA DA COSTA					
		Mãe OZANA ROSA DA COSTA					
Cédula de Identidade 2792677		Data de emissão 02/02/2006		Órgão/UF emissor SSP/GO		Título Eleitoral 054474221015	
				Zona 055		Seção 0130	
						Inscr. Órgão de Classe	
CTPS 3701999		Série 0040		Data de expedição da CTPS 13/06/2013		UF CTPS GO	
				CPF 049.192.041-59		Cart. Nac. Habilitação	
Doc. militar		Categoria		Cor Não Informada		Sexo Feminino	
						Grau de instrução Ensino Médio Completo	
Deficiência Não				Telefone Residencial		Telefone Celular 62-991181205	
						C.B.O. 514320	
Cargo AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS				Função			

Data de Admissão

04/10/2023

Salário

R\$

1.380,00

Por

Mês

Horário de Trabalho

das 06:00 as 14:20

Horário de Intervalo

FGTS

Opção em

04/10/2023

Conta vinculada no banco

Data da Retificação

### PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - PIS

Cadastrado em

Sob nº

210.05137.02-3

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

--	--

*Marileia Rosa da Costa*

MARILEIA ROSA DA COSTA

OBSERVAÇÕES

## CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO E ACEITE

Eu Márcia Rosa do Est colaborador portador do RG: 2.7926767

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 ( Santa Teuzza ) 04 de 10 de 2023

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:

Márcia Rosa do Est

Assinatura do colaborador

Nome do colaborador

Assinatura do Instrutor

Assinatura do responsável Pelo Depto de Segurança do Trabalho

Assinatura do Secretário(a) do Comitê de Compliance

**AUTORIZAÇÃO DESCONTO E COBRANÇA SEGURO DE VIDA EM GRUPO**

Eu, Marília Rosa da Costa, portador do CPF 043.192.041.59  
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

Marília Rosa da Costa

Assinatura do(a) Colaborador(a) Beneficiário

Data: 04/10/2023

Testemunha

NOME

RG:

Data   /  /



# 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 Marcilene Rosa de Costa 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.

Marcilene Rosa de Costa

Assinatura e Data 04/30/2023

Assinatura e Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



## DECLARAÇÃO

### AJUDA DE CUSTO

Eu, Marcilua Rosa da Costa  
inscrito no CPF/MF sob o nº 049.192.041-59,  
declaro estar ciente que receberei ajuda de custo da Empresa DGX  
TERCEIRIZACAO DE SERVICOS LTDA, pessoa jurídica de direito  
privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 20.596.423/0001-23, com  
sede em LONDRINA - PR, na AV DUQUE DE CAXIAS nº 4025, no valor  
de R\$ 200.00, acordado no ato de minha contratação,  
para traslado - de minha residência ao posto de trabalho e do posto  
de trabalho até minha residência.

Data: 04/10/2023

Marcilua Rosa da Costa  
Assinatura

## 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

Marcilene Rosa da Costa

CPF

049.592.041-59

LOCAL/DATA

Sota Terço. 04.10.23

ASSINATURA

Marcilene Rosa da Costa



FICHA DE FUNCIONÁRIO  
MATRÍCULA  
E-Social

<b>Nome Completo</b>				<b>Data de Nascimento / Local</b>	
MARILEIA ROSA DA COSTA				02/10/1989 / Porangatu /	
<b>CPF</b>		<b>RG</b>		<b>Órgão Exped./Data de Exped</b>	
049.192.041-59		2.79267-7		GO / SSP / 02/02/2006	
<b>Sexo:</b> Feminino					
<b>Nome da Mãe:</b> OZANA ROSA DA COSTA					
<b>Nome do Pai:</b> ADEMAR FERREIRA DA COSTA					
<b>Título Eleitor:</b> 054474221015 / <b>Zona:</b> 055 / <b>Seção:</b> 0130					
<b>Carteira Motorista</b>					<b>Tipo / Data de Validade</b>
					00/00/0000
<b>CTPS / Data de Emissão</b>		<b>Série (CTPS) / Estado</b>		<b>PIS/PASEP</b>	
3701999		0040		21005137023	
<b>Logradouro (Rua/Avenida)</b>					<b>Complemento</b>
CUIABA Qd 83 Lt. 23					
<b>Bairro</b>					<b>Cep</b>
PERNANBUCO					76550-000
<b>Cidade</b>					<b>UF</b>
Porangatu					GO
<b>E-mail:</b>					
<b>Nº Sapato</b>	<b>Nº Calça</b>	<b>Tamanho Camisa</b>	<b>Banco</b>	<b>Agência</b>	<b>Op / Nº Conta</b>
					-
<b>Telefone Residencial</b>		<b>Telefone Celula</b>		<b>Telefone para Recado</b>	
162199118-1205					
<b>Estado Civil</b>					<b>Grau de Instrução</b>
<b>Nome do Cônjuge:</b>					
<b>Quantidade de Dependentes:</b>					
<b>Nome do Dependente / Dt de Nascimento / CPF</b>					
<b>Função/CBO</b>		<b>Posto de Trabalho</b>		<b>Salário Mensal</b>	
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS				R\$ 1.38,00	
<b>Data de Admissão</b>	<b>Vale Refeição (VR)</b>	<b>Vale Transp Urb</b>	<b>Vale Transp Met</b>	<b>1º Emprego</b>	
04/10/2023	NAO	NAO			
<b>Horário de Trabalho</b>					<b>Carga Hora</b>
Turno: Inicio Expediente: Termino Expediente: Escala:					220
<b>GAIASOFT</b>					<b>IMPRESSÃO: DIESSIC</b>

*Local e Data*  
04/10/23

Local e Data

*Assinatura do Funcionário*  
Marileia Rosa da Costa

Assinatura do Funcionário

MARILEIA ROSA DA COSTA - RG: 049.192.041-59

**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 CADA MÊS;**
- 06. ESTOU CIENTE QUE A EMPRESA NÃO FAZ ADIANTAMENTO;**
- 07. ESTOU CIENTE QUE DEVO MANTER O ASSEIO DURANTE MEU HORÁRIO DE TRABALHO;**
- 08. ESTOU CIENTE QUE A EMPRESA EXIGE RESPEITO DE 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 ENCARREGADO E/OU SUPERVISOR;**

Cliente:

Nome: MARILEIA ROSA DA COSTA

Assinatura: 

**DECLARAÇÃO DE VALE TRANSPORTE**

Eu, MARILEIA ROSA DA COSTA portador(a) da cédula de identidade 049.192.041-59, domiciliado à RCUIABA Qd 83 Lt, 23 - Porangatu - GO, portador do PIS 21005137023, 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, 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;

LONDRINA - PR

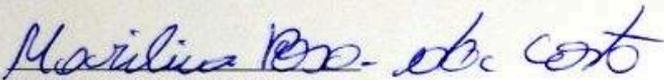
04

DE

10

DE

23



MARILEIA ROSA DA COSTA

049.192.041-59

**TERMO DE COMPENSAÇÃO DE JORNADAS DE TRABALHO**

Pelo presente contrato de trabalho por tempo indeterminado, 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 - , simplesmente denominada EMPREGADOR e de outro MARILEIA ROSA DA COSTA, inscrito no CPF/MF sob o nº 049.192.041-59, portador(a) da Carteira de Trabalho nº Série nº, residente e domiciliado na CUIABA Qd 83 Lt, 23 - Porangatu - GO, 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.
  - 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.
  - 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.

LONDRINA - PR,

04 DE 10 DE 23

DGX TERCEIRIZACOES  
DE SERVICOS EIRELIDGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI - Matriz  
20.596.423/0001-23MARILEIA ROSA DA COSTA  
049.192.041-59

# ORDEM DE SERVIÇO

CNPJ: 20.596.423/0001-23

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: MARILEIA ROSA DA COSTA

Função: Auxiliar de Serviços Gerais

## ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Zelar pela guarda, conservação, manutenção, higiene e limpeza dos equipamentos, instrumentos e demais materiais utilizados, bem como do local de trabalho. Separar materiais recicláveis para descarte. Executar o tratamento e descarte dos resíduos de materiais provenientes do seu local de trabalho.

## 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;
- Luva de látex
- Óculos de proteção
- Sapato de segurança
- Bota de PVC
- Mascara PFF2
- Protetor auricular

## 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.
- É proibido o uso de adornos (brincos, colares, anéis, aliança, entre outros)

## NORMAS INTERNAS

- 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 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: 20.596.423/0001-23

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 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
04.10.23	Marilisa Rosa da Costa	Manoel M. Ramalho Jr. Téc. em Seg. do Trabalho Registro: 0019409/PR MANOEL MESSIAS RAMALHO JUNIOR TECNICO DE SEG. DO TRABALHO REGISTRO: 0019409/PR



# CERTIFICADO



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

O Departamento de SESMT da DGX TERCEIRIZAÇÕES DE SERVIÇOS EIRELI – CNPJ 20.596.423/0001-23  
certifica que o colaborador(a) **MARILEIA ROSA** – CPF 049.192.041-59  
Participou do treinamento Teórico e Prático de referente a NORMA REGULAMENTADORA 6 – NR 06,  
com Carga Horária de 02hs e com 100% de aproveitamento.

Manoel M. Ramalho Jr.  
Téc. em Seg. do Trabalho  
Registro: 0019409/PR

*Manoel M. Ramalho Jr.*  
MANOEL MESSIAS RAMALHO JR.  
TÉCNICO DE SEG DO TRABALHO  
Registro Profissional: 0019409/PR

*Marileia Rosa da Costa*  
Nome: MARILEIA ROSA  
Colaborador

*Sandra Teixeira*, 04 de Outubro de 2023.



**ECOL**  
Gestão de facilities