

REGISTRO DE EMPREGADO

Autenticar

Matrícula e Social
10066

Nº
000377

Empregador
DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI

CNPJ
20.596.423/0001-23

Endereço
R AMAZONAS, 487, CENTRO, LONDRINA, PR.

Empregado
ZILDA ALVES DOS SANTOS

Beneficiários

Residência
Rua JULIO MOREIRA SANTOS, Q7 L9A, JARDIM FLOR DE LIZ,
ANAPOLIS, GO. - CEP: 75103-150

Data de nascimento 26/11/1966		Local do nascimento PETROLINA DE GOIAS - GO		País da nacionalidade BRASIL		Estado civil Casado	
FILIAÇÃO		Pai EDMUNDO DOS SANTOS					
		Mãe APARECIDA CANCEIÇÃO ALVES DOS SANTOS					
Cédula de Identidade 2635595	Data de emissão 10/02/2012	Orgão/UF emissor SSP/GO	Título Eleitoral 002991521074		Zona 141	Seção 0097	Inscr. Orgão de Classe
CTPS	Série	Data de expedição da CTPS	UF CTPS	CPF 834.023.061-15	Cart. Nac. Habilitação		Categoria
Doc. militar	Categoria	Cor Não Informada	Sexo Feminino	Grau de instrução Ensino Médio Completo			
Deficiência Não		Telefone Residencial		Telefone Celular			
Cargo AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS			Função			C.B.O. 514320	

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 126.30043.31-4	Domicílio bancário
Nº banco	Agência código	End. da agência

ALTERAÇÕES DE SALÁRIO, CARGO E/OU FUNÇÃO	
<p style="font-size: small; opacity: 0.5;">Data de alteração: 04/10/2023</p> <p style="font-size: small; opacity: 0.5;">Salário: R\$ 1.380,00</p> <p style="font-size: small; opacity: 0.5;">Por: Mês</p> <p style="font-size: small; opacity: 0.5;">Função: CENTRO</p>	

FÉRIAS - PERÍODO AQUISITIVO	FÉRIAS - PERÍODO DE GOZO	FÉRIAS - PERÍODO ABONO PECUNIÁRIO	Obs.: (Anotar advertências, suspensões, transferências, etc.)
			<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

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	

ZILDA ALVES DOS SANTOS

OBSERVAÇÕES

Zilda Alves dos Santos

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: ZILDA ALVES DOS SANTOS Código: 377
Número CTPS: Série:

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 TERCEIRIZACOES
DE SERVICOS EIRELLI
Empregador
CNPJ: 20.596.423/0001-23

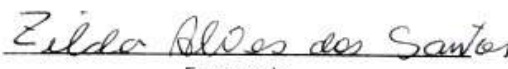
COMPROVANTE DE DEVOLUÇÃO DA CARTEIRA DE TRABALHO
ART.29 DA LEI 5452, ALTERADO PELO DECRETO-LEI 229 DE 28/02/67

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

Empregado: ZILDA ALVES DOS SANTOS Código: 377
Número CTPS: Série:

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

LONDRINA, 22 de Setembro de 2023


Empregado

TERMO DE RESPONSABILIDADE

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

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

NOME DO SEGURADO: ZILDA ALVES DOS SANTOS
CTPS/SÉRIE: /

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.

Zilda Alves dos Santos

ZILDA ALVES DOS SANTOS

Impressão Digital



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: ZILDA ALVES DOS SANTOS
CTPS/Série: /
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:

Zilda Alves dos Santos
ZILDA ALVES DOS SANTOS

DECLARAÇÃO DE RENUNCIA DO VALE TRANSPORTE

A

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

Eu, ZILDA ALVES DOS SANTOS, portador da CTPS Nº: , série , 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.

Zilda Alves dos Santos

ZILDA ALVES DOS SANTOS
CPF: 834.023.061-15
JULIO MOREIRA SANTOS Q7 L9A
ANAPOLIS - GO

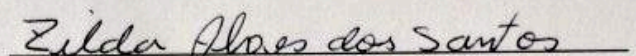
PRORROGAÇÃO DE CONTRATO DE EXPERIÊNCIA

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

_____, ____ de _____ de _____



DGX TERCEIRIZAÇÕES
DE SERVIÇOS EIRELI
CNPJ: 20.596.423/0001-23



ZILDA ALVES DOS SANTOS

1º TESTEMUNHA

2º TESTEMUNHA

CONTRATO DE EXPERIÊNCIA

Pelo presente instrumento particular de Contrato de Experiência, a empresa DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI com sede na R AMAZONAS, inscrita no CNPJ sob Nº 20.596.423/0001-23, denominada a seguir EMPREGADORA, e o Sr.(a) ZILDA ALVES DOS SANTOS, domiciliado na Rua JULIO MOREIRA SANTOS, Q7 L9A, cidade de ANAPOLIS-GO, portador do CTPS Nº: série , 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 JUSCELINO KUBITSCHKEK, 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.

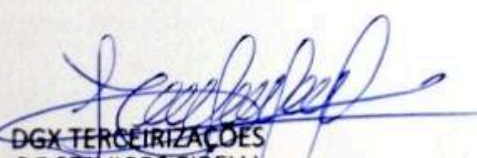
6º. Além dos descontos previstos na Lei, reserva-se a EMPREGADORA o direito de descontar do EMPREGADO as importâncias correspondentes aos danos causados por ele.

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 TERCEIRIZACOES
DE SERVICOS EIRELI
CNPJ: 20.596.423/0001-23


ZILDA ALVES DOS SANTOS

Responsável Legal (quando menor)

1ª TESTEMUNHA

2ª TESTEMUNHA

AUTORIZAÇÃO DE DESCONTOS

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

Eu, ZILDA ALVES DOS SANTOS, portador da CTPS Nº: , série , empregado de DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI, admitido em 04 de Outubro de 2023, autorizo a descontar mensalmente do meu salário os itens abaixo:

1o. - 9382 VALE ALIMENTACAO

Acordo de Compensação de Horas

Este instrumento de acordo com o disposto no Art. 59 e seu parágrafo 2º, aprovado pelo Conselho de Administração em 04 de Outubro de 2023, em conformidade com a Lei de Trabalho com o Modelo Normativo de Trabalho será o seguinte:

Empregador:
Empregado:
Data: Setembro

Item	Excedente	Horário
Segurança Saúde	01:00 até 14:20	Não Possui

LONDRINA, 22 de Setembro de 2023.

Zilda Alves dos Santos
ZILDA ALVES DOS SANTOS
CPF: 834.023.061-15

Responsável legal (não menor):
Empregador:
DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI
ZILDA ALVES DOS SANTOS

LONDRINA, 22 de Setembro de 2023.

Zilda Alves dos Santos

377

Registro

ZILDA ALVES DOS SANTOS

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

//

Acordo de Compensação de Horas

Fica convenionado 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

<u>Dia</u>	<u>Expediente</u>	<u>Intervalo</u>
Segunda à Sexta	06:00 às 14:20	Não Possui

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

ZILDA ALVES DOS SANTOS

LONDRINA, 22 de Setembro de 2023

Zilda Alves dos Santos


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: ZILDA ALVES DOS SANTOS, inscrito no CPF/MF sob o nº 834.023.061-15, portador(a) da Carteira de Trabalho nº Série nº, residente e domiciliado na Rua Júlio Moreira Santos, - Anápolis - GO, simplesmente denominado EMPREGADO, têm justo e acertadas as seguintes condições que integram o contrato de trabalho para todos os fins:

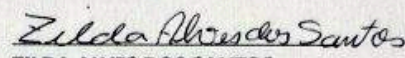
I. DO TERMO DE COMPENSAÇÃO

- a. O EMPREGADO cumprirá jornada semanal de _____ horas, onde as horas excedentes/faltantes a 8ª diária trabalhadas em um dia, poderão ser compensadas dentro de um período de 6(seis) meses com base no 5º do artigo 59 da CLT.
- b. Faculta-se ao EMPREGADOR, em virtude das exigências do serviço, instituir a jornada de trabalho 12 x 36, onde o empregado trabalhará em uma semana 3 dias e na seguinte por 4 dias.
- c. Declaram as partes que a adoção do regime de compensação de jornada de trabalho 12 x 36 já embute nos dias de folgas a concessão do descanso semanal remunerado.
- d. As condições aqui previstas são aplicáveis inclusive se as atividades praticadas pelo EMPREGADO forem consideradas insalubres.
- e. O presente acordo é celebrado por prazo indeterminado.
- E, por estarem justas e convencionadas, as partes assinam o presente instrumento em duas vias de igual teor e forma, elegendo o foro da Comarca de Londrina, Estado do Paraná, para dirimir dúvidas acerca das disposições do presente termo.

LONDRINA - PR, _____ DE _____ DE _____


 DGX TERCEIRIZAÇÕES
 DE SERVIÇOS EIRELI

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


 ZILDA ALVES DOS SANTOS
 834.023.061-15

DECLARAÇÃO DE VALE TRANSPORTE

Eu, ZILDA ALVES DOS SANTOS portador(a) da cédula de identidade 834.023.061-15, domiciliado à RRua Júlio Moreira Santos, - Anápolis - GO, portador do PIS 12630043314, empregado(a) da empresa DIGX 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 _____ DE _____ DE _____

Zilda Alves dos Santos

ZILDA ALVES DOS SANTOS
834.023.061-15

DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI - Matriz

Matriz: RUA AMAZONAS, 487 - CENTRO - 86026-900 - LONDRINA / PR

Fone:

DIRETRIZES

- 01. ESTOU CIENTE DO CONTRATO DE EXPERIÊNCIA, BEM COMO DO SALÁRIO E ASSIDUIDADE;
- 02. ESTOU CIENTE EM CASO DE FALTAS SEM AVISAR A EMPRESA, SUSPENSÃO DE ATÉ TRÊS DIAS E PASSIVO DE JUSTA CAUSA;
- 03. ESTOU CIENTE QUE DEVO USAR UNIFORME;
- 04. ESTOU CIENTE QUE DEVO USAR OS EPI's, A TÍTULO DE EMPRÉSTIMO PARA MEU USO EXCLUSIVO E OBRIGATÓRIO NAS DEPENDÊNCIAS DA EMPRESA, CONFORME DETERMINADO NANR-6;
- 05. ESTOU CIENTE QUE O SALÁRIO É PAGO NO QUINTO DIA ÚTIL DE CADAMÊS;
- 06. ESTOU CIENTE QUE A EMPRESA NÃO FAZ ADIANTAMENTO;
- 07. ESTOU CIENTE QUE DEVO MANTER O ASSEIO DURANTE MEU HORÁRIO DE TRABALHO;
- 08. ESTOU CIENTE QUE A EMPRESA EXIGE RESPEITO DE FORMAS RIGOROSAS NOS HORÁRIOS DE TRABALHO;
- 09. ESTOU CIENTE QUE NÃO É PERMITIDO FUMAR NAS DEPENDÊNCIAS DA EMPRESA, APENAS FORA DO LOCAL DE TRABALHO;
- 10. ESTOU CIENTE QUE NÃO DEVO UTILIZAR O APARELHO CELULAR NO HORÁRIO DE TRABALHO, TELEFONEMAS PARTICULARES SE NECESSÁRIO, DEVEM SER COMUNICADOS PARA O ENCARREGADO E/OU SUPERVISOR;

Cliente:

Nome: ZILDA ALVES DOS SANTOS

Assinatura:

Zilda Alves dos Santos

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

FICHA DE FUNCIONÁRIO
MATRÍCULA 377
E-Social 377

Nome Completo			Data de Nascimento / Local	
ZILDA ALVES DOS SANTOS			26/11/1966 / Anápolis /	
CPF	RG		Orgão Exped./Data de Exped	
834.023.061-15	263.559.5		GO / SSP / 10/02/2012	
Sexo: Feminino				
Nome da Mãe: APARECIDA CONCEIÇÃO ALVES DOS SANTOS				
Nome do Pai: EDMILNIO DOS SANTOS				
Título Eleitor: 002991521074 / Zona: 141 Seção: 0097				
Carteira Motorista			Tipo / Data de Validade	
			00/00/0000	
CTPS / Data de Emissão		Série (CTPS) / Estado		PIS/PASEP
				12610043314
Logradouro (Rua/Avenida)				Complemento
Rua Lúcio Moreira Santos				
Bairro				Cep
Jardim Flor de Liz				75103-150
Cidade				UF
Anápolis				GO
E-mail:				
Nº Sapato	Nº Calça	Tamanho Camisa	Banco	Agência Op / Nº Conta
			104 - Caixa Econômica Federal	0014 52991 - 3
Telefone Residencial		Telefone Celular		Telefone para Recado
62 99794-8550				
Estado Civil				Grau de Instrução
				Ensino Medio
Nome do Cônjuge:				
Quantidade de Dependentes:				
Nome do Dependente / Dt de Nascimento / CPF				
Função/CBO		Posto de Trabalho		Salário Mensal
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS				R\$ 1.380,00
Data de Admissão	Vale Refeição (VR)	Vale Transp Urb	Vale Transp Met	1º Emprego
01/10/2023	R\$ 0,00	NAO		
Horário de Trabalho				Carga Hora
Turno: Início Expediente: Término Expediente: Escala:				220
GAIASOFT				IMPRESSÃO: DIESSIC

Anápolis, 04/10/2023
Local e Data

Zilda Alves dos Santos
Assinatura do Funcionário

ZILDA ALVES DOS SANTOS - RG: 834.023.061-15



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 Zilda Alves dos Santos 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.

Zilda Alves dos Santos

Assinatura e Data 04/10/2023

Assinatura e Data ____/____/____

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

Zilda Alves dos Santos

CPF

P 34 023 061-15

LOCAL/DATA

Anápolis 04/10/2023

ASSINATURA

Zilda Alves dos Santos





DECLARAÇÃO

AJUDA DE CUSTO

Eu, Zilda Alves dos Santos,
inscrito no CPF/MF sob o nº _____,
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\$ 150,00, 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

Zilda Alves dos Santos
Assinatura

AUTORIZAÇÃO DESCONTO E COBRANÇA SEGURO DE VIDA EM GRUPO

Eu, Zilda Alves dos Santos, portador do CPF 834 023 061-19, 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

Zilda Alves dos Santos

Assinatura do(a) Colaborador(a) Beneficiário

Data: 04/10/2023

Testemunha

NOME

RG:

Data / /

CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO E ACEITE

Eu Zilda Alves dos Santos colaborador portador do RG _____

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 (Anápolis) 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:

Zilda Alves dos Santos
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



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) **ZILDA ALVES** - CPF 834.023.061-15 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 MESSIAS RAMALHO JR.
TÉCNICO DE SEG DO TRABALHO
Registro Profissional: 0019409/PR



Nome: **ZILDA ALVES**
Colaborador

, 04 de Outubro de 2023.



ECOL
Gestão de facilities

1 - NOME DO FUNCIONÁRIO ZILDA ALVES DOS SANTOS

2 - EMPRESA: DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS

3 - FUNÇÃO AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS

4 - DATA DE ADMISSÃO: 05/10/2023

5 - DATA DEMISSÃO

Em atenção à portaria Ministerial nº 3.214 de 08/06/1978, NR 6 - Ministério do Trabalho, DECLARO ter recebido o(s) Equipamento(s) de proteção individual (EPI's), abaixo especificado(s), nos termos dos artigos de 166 e 167 CLP, com redação da Lei Federal nº 6.514/77, e recebi treinamento para o uso correto do(s) mesmo(s) e fui orientado da obrigatoriedade do uso. COMPROMETO-ME a utilizá-los sempre para os fins a que se destinam, estando ciente de que a não utilização dos mesmo incorrerá contra a minha pessoa em alto falto, sujeitando-me às penalidades legais, de acordo com o disposto na CLT, capítulo V, seção 1, artigo 158 e NR 1, item 8, subitem 1.8.1. RESPONSABILIZO-ME por sua guarda, conservação, uso correto, e a devolução ao Dep. Segurança do Trabalho em qualquer estado que se encontre, indenizando a empresa em caso de perda, extravio ou danos por uso incorreto (art. 462, parágrafo 1º da CLT) e a comunicação ao superior hierárquico ou Técnico de Segurança do trabalho caso ocorra alteração que torne impróprio para uso

DATA ENTREGA	QTD	DESCRIÇÃO	CA nº	MOTIVO				ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO	DEVOLUÇÃO	
				A	S	P	D		DATA	RECEPTOR
05 10 2023	2	CAMISETA UNIFORME	NA	X				Zilda Alves		
05 10 2023	2	CALÇA UNIFORME	NA	X				Zilda Alves		
05 10 2023	1	COLETE	NA	X				Zilda Alves		
05 10 2023	1	CALÇADO DE SEGURANÇA	43108	X				Zilda Alves Santos		
05 10 2023	1	BOTA DE PVC	36103	X				Zilda Alves		
05 10 2023	1	PROTECTOR AURICULAR	18189	X						
05 10 2023	2	LUVA LATEX	15532	X				Zilda Alves		
05 10 2023	1	MASCARA PFF2	44241	X				Zilda Alves		
05 10 2023	1	ÓCULOS DE PROTEÇÃO	11268	X				Zilda Alves		
05 10 2023	1	PROTECTOR SOLAR	NA	X						

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**

04/10/223

Zilda Alves dos Santos

Ass. Técnico em**Segurança do Trabalho**

Manoel Messias

Manoel M. Ramalho Jr.**Téc. em Seg. do Trabalho**

Registro: 0019409/PR

MANOEL MESSIAS RAMALHO JUNIOR

TECNICO DE SEG. DO TRABALHO

REGISTRO: 0019409/PR