

**REGISTRO DE EMPREGADO**

Autenticar	Matricula eSocial 10103	Nº 000420
	Empregador DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI	CNPJ 20.596.423/0001-23
	Endereço R AMAZONAS, 487, CENTRO, LONDRINA, PR,	

Empregado <b>ADRIANO RIBEIRO DE CARVALHO</b>	Beneficiários
Residência Rua FREDERICO MACHADO DE SOUZA, Q 08 L 10 APARTAMENTO, RESIDENCIAL VENEZA, ANAPOLIS, GO. - CEP 75071-815	

Data de nascimento 26/10/1987	Local do nascimento IMPERATRIZ - MA	País da nacionalidade BRASIL	Estado civil Casado
FILIAÇÃO			
Pai JOAO VIRGINIO DE CARVALHO			
Mãe MARILENE RIBEIRO DE CARVALHO			
Cédula de Identidade 5052412	Data de emissão 31/03/2004	Órgão/UF emissor SSP/GO	Título Eleitoral 053324141058
CTPS 83193	Série 00035	Data de expedição da CTPS UF CTPS GO	CPI 022.162.661-16
Doc. militar	Categoria	Sexo Masculino	Cart. Nac. Habilitação
Deficiência Não	Cor Não Informada	Telefone Residencial	Telefone Celular
Grau de instrução Ensino Médio Completo		C.B.O. 391115	
Cargo CONTROLADOR DE ACESSO		Função	

Data de Admissão 04/10/2023	Salário R\$ 1.523,50	Por Mês	Horário de Trabalho das 18:00 as 06:00	Horário de Intervalo das 21:00 as 22:00
--------------------------------	-------------------------	------------	-------------------------------------------	--------------------------------------------

FGTS	Opção em 04/10/2023	Conta vinculada no banco	Data da Retificação
------	------------------------	--------------------------	---------------------

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - PIS		
Cadastrado em	Sob nº 206.50016.01-1	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 projeção:
Data aviso ind.:	
Tipo do desligamento:	

CONTRIBUIÇÃO SINDICAL

  
 ADRIANO RIBEIRO DE CARVALHO

OBSERVAÇÕES

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: ADRIANO RIBEIRO DE CARVALHO Código: 420  
Número CTPS: 83193 Série: 00035

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 TERCEIRIZAÇÕES  
DE SERVIÇOS EIRELI  
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: ADRIANO RIBEIRO DE CARVALHO Código: 420  
Número CTPS: 83193 Série: 00035

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

LONDRINA, 22 de Setembro de 2023

  
Empregado

## 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) ADRIANO RIBEIRO DE CARVALHO, domiciliado na Rua FREDERICO MACHADO DE SOUZA, Q 08 L10 APARTAMENTO, cidade de ANAPOLIS-GO, portador do CTPS Nº: 83193 série 00035, 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 CONTROLADOR DE ACESSO 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: 18:00, Saída para Intervalo: 21:00, Entrada Intervalo: 22:00 e Final do Expediente: 06:00.

4º. O EMPREGADO receberá a remuneração de: R\$ 1.523,50 (um mil quinhentos e vinte e três reais e cinquenta centavos) 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  
EMPREGADORA  
CNPJ: 20.596.423/0001-23

  
ADRIANO RIBEIRO DE CARVALHO

\_\_\_\_\_  
Responsável Legal (quando menor)

\_\_\_\_\_  
1ª TESTEMUNHA

\_\_\_\_\_  
2ª TESTEMUNHA

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: ADRIANO RIBEIRO DE CARVALHO  
CTPS/Série: 83193/00035  
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.

Observações:

  
ADRIANO RIBEIRO DE CARVALHO

**DECLARAÇÃO DE RENUNCIA DO VALE TRANSPORTE**

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

Eu, ADRIANO RIBEIRO DE CARVALHO, portador da CTPS Nº: 83193, série 00035, 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.



ADRIANO RIBEIRO DE CARVALHO  
CPF: 022.162.661-16  
FREDERICO MACHADO DE SOUZA Q 08 L10 APARTAMENTO  
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.

ANEXO 13 <sup>Setembro</sup> de 2023 de 2023

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

ADRIANO RIBEIRO DE CARVALHO

1º TESTEMUNHA

2º TESTEMUNHA

420

**Registro**

ADRIANO RIBEIRO DE CARVALHO

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

83193/00035/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**

<u>Dia</u>	<u>Expediente</u>	<u>Intervalo</u>
Segunda à Sexta	18:00 às 06:00	21:00 às 22:00
Sábado	18:00 às 06:00	21:00 às 22:00
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)

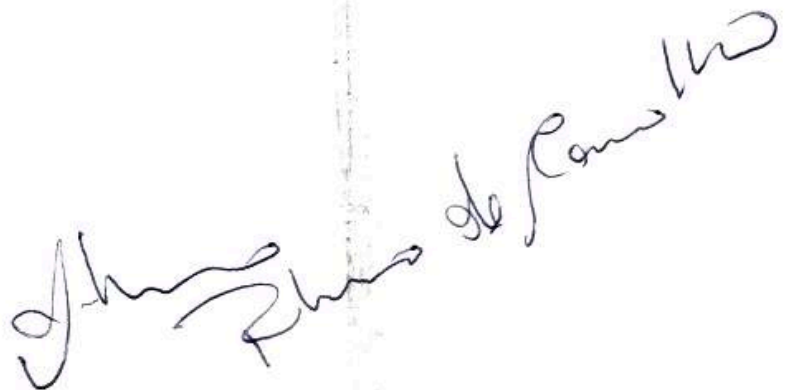
Testemunha

Testemunha

DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI

ADRIANO RIBEIRO DE CARVALHO

LONDRINA, 26 de Setembro de 2023



**AUTORIZAÇÃO DE DESCONTOS**

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

Eu, ADRIANO RIBEIRO DE CARVALHO, portador da CTPS Nº: 83193, série 00035, empregado de DGX TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS EIRELI, admitido em 04 de Outubro de 2023, autorizo a descontar mensalmente do meu salário os itens abaixo:

1o. - 9382 VALE ALIMENTAÇÃO

LONDRINA, 22 de Setembro de 2023.

  
ADRIANO RIBEIRO DE CARVALHO  
CPF: 022.162.661-16



**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: ADRIANO RIBEIRO DE CARVALHO  
CTPS/SÉRIE: 83193 / 00035

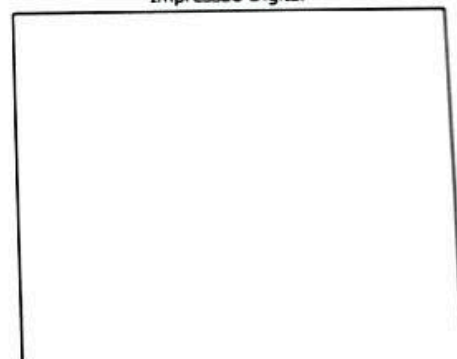
Em obediência à legislação, venho pelo presente informar-lhes que não possuo dependentes para fins de Salário Família

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.

  
ADRIANO RIBEIRO DE CARVALHO

Impressão Digital





## DECLARAÇÃO

### AJUDA DE CUSTO

Eu, ADRIANO RIBEIRO DE CARVALHO, inscrito no CPF/MF sob o nº 022.162.661-16, 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\$ \_\_\_\_\_, acordado no ato de minha contratação, para traslado - de minha residência ao posto de trabalho e do posto de trabalho até minha residência.


Data:

28 / 09 / 23

**ADRIANO RIBEIRO DE CARVALHO**

**CPF: 022.162.661-16**

FICHA DE FUNCIONÁRIO  
MATRÍCULA 10103  
E-Social 10103

<b>Nome Completo</b>				<b>Data de Nascimento / Local</b>	
ADRIANO RIBEIRO DE CARVALHO				26/10/1987 - Anápolis /	
<b>CPF</b>		<b>RG</b>		<b>Órgão Exped./Data de Exped</b>	
022.162.661-16		5.052.412		GO / SSP / 31/03/2004	
<b>Sexo:</b> Masculino					
<b>Nome da Mãe:</b> MARILENE RIBEIRO DE CARVALHO					
<b>Nome do Pai:</b> JOAO VIRGINIO DE CARVALHO					
<b>Título Eleitor: / Zona: / Seção:</b>					
<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>	
<b>Logradouro(Rua/Avenida)</b>				<b>Complemento</b>	
Rua Frederico Machado de Souza					
<b>Bairro</b>				<b>Cep</b>	
Residencial Veneza				75071-815	
<b>Cidade</b>				<b>UF</b>	
Anápolis				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>	
(62)99163-4929					
<b>Estado Civil</b>				<b>Grau de Instrução</b>	
<b>Nome do Cônjuge:</b>					
Quantidade de Dependentes: 1					
<b>Nome do Dependente / Dt de Nascimento / CPF</b>					
ADRIAN CAJA VIFIRA DE CARVALHO - 27/09/2010 - 088 514 421-00					
<b>Função/CBO</b>		<b>Posto de Trabalho</b>		<b>Salário Mensal</b>	
CONTROLADOR DE ACESSO				R\$ 1.523,50	
<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:				44	
<b>GAIASOFT</b>				<b>IMPRESSÃO: DIESSIC</b>	
<p>Anápolis, 29, 9, 23</p> <p>Local e Data</p>			<p></p> <p>Assinatura do Funcionário</p>		
ADRIANO RIBEIRO DE CARVALHO - RG: 022.162.661-16					

**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 ASSEIÃO 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 ENCARECADO E/OU SUPERVISOR;

Cliente:

Nome: ADRIANO RIBEIRO DE CARVALHO

Assinatura: 

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

### DECLARAÇÃO DE VALE TRANSPORTE

Eu, ADRIANO RIBEIRO DE CARVALHO portador(a) da cédula de identidade 022.162.661-16, domiciliado a R.Rua Frederico **V** chado de Souza, - Anapolis - GO, portador do PIS - empregado(a) da empresa DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI - Matriz - pessoa jurídica de direito p **V** vado, 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 R **S** ulamantada pelo decreto nº 95.247/87, Dedaro.

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  *Carro*

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 \_\_\_\_\_

DGX TERCEIRIZAÇÕES  
 DE SERVICOS EIRELI  
 ADRIANO RIBEIRO DE CARVALHO  
 CNPJ 20.596.423/0001-23  
 022.162.661-16



**TERMO DE COMPENSAÇÃO DE JORNADAS DE TRABALHO**

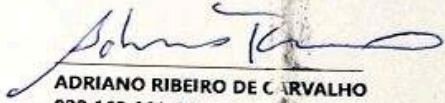
Pelo presente contrato de trabalho por tempo indeterminado, DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI - Matriz, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 20.596.423/0001-23, com sede em - , na - , simplesmente denominada EMPREGADOR e de outro: ADRIANO RIBEIRO DE CARVALHO, inscrito no CPF/MF sob o nº 022.162.661-16, portador(a) da Carteira de Trabalho nº Série nº, residente e domiciliado na Rua Frederico Machado de Souza, - 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**

- 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 folga 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, \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

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

  
**ADRIANO RIBEIRO DE CARVALHO**  
**022.162.661-16**

## 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

Adriano Ribeiro de Carvalho

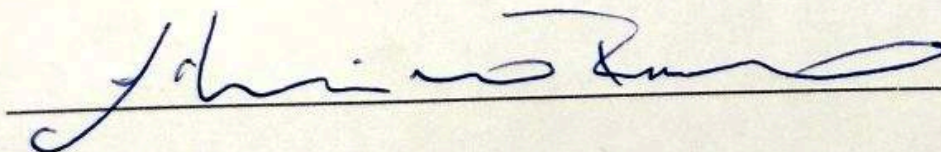
CPF

022 562 66 1 16

LOCAL/DATA

Anápolis - GO - 29/9/23

ASSINATURA



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

Eu, Adriano Ribeiro de Carvalho portador do CPF 02216266116, 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

Adriano Ribeiro de Carvalho  
Assinatura do(a) Colaborador(a) Beneficiário

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Testemunha

NOME

RG:

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_



## CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO E ACEITE

Eu Adriano Ribeiro de Faria colaborador portador do RG: 5052412

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:

  
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



# 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: 5174-15

Nome: Adriano Ribeiro de Carvalho

Função: Controlador de Acesso

## ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

- Controlar a entrada e saída do público interno e externo e de veículos e visitantes, em toda a área sob sua responsabilidade;
- Controlar o movimento de pessoas em todo o perímetro de acesso;
- Observar e conter aglomeração de pessoas estranhas nos locais de acesso sob sua responsabilidade;
- Zelar pela qualidade dos serviços prestados e cumprir as regras determinadas pela administração.

## RISCO DA OPERAÇÃO

- Riscos Ergonômicos: Alterações e/ou disfunções osteomioarticulares; (Medidas administrativas: Micropausas a critério do trabalhador conforme necessidades).

## EPI's RECOMENDADOS

- Uniforme Completo
- Colete refletivo
- Calçado de segurança

## MEDIDAS PREVENTIVAS

- Fazer pausas regulares de 10 minutos durante o expediente, de preferência de hora em hora;
- Uso de corrimão em escadas, as escadas possuem fita antiderrapante para evitar quedas;
- As cadeiras são confortáveis e possuem encosto e regulagem;
- Participar dos exames periódicos quando convocado;
- Posicionar-se corretamente ao executar a atividade, mantendo a coluna sempre ereta;
- Uso permanente de lixeira com tampa de pedal e sabão líquido e papel toalha.

## 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 parecidas no interior dos setores de trabalho.
- É proibido o uso de adornos (brincos, colares, anéis, aliança, entre outros)

## NORMAS INTERNAS

- É proibido expor ou utilizar a imagem da empresa indevidamente.
- Utiliza o uniforme com a logo da empresa apenas a trabalho
- Todo funcionário deverá ter o cuidado necessário com a sua apresentação pessoal, mantendo o seu uniforme limpo, e manter a higiene pessoal. (Manter cabelos, unhas, barba e bigodes aparados e limpos).

## TREINAMENTO(S) NECESSÁRIO(S)

- Palestra sobre Ergonomia NR-17
- Noções básicas de prevenção e combate a incêndios
- Noções Básicas de Primeiros Socorros;

## PROCEDIMENTO EM CASO DE ACIDENTE DE TRABALHO

- Comunicar imediatamente 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 *sansões 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".**

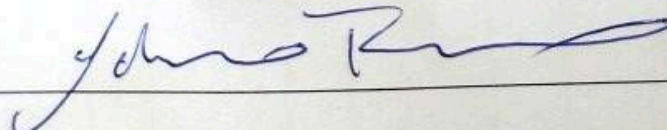
Manoel M. Ramalho Jr.  
Téc. em Seg. do Trabalho  
Registro: 0019409/PR

Téc. Segurança Trabalho  
*Manoel Messias*  
MANOEL MESSIAS RAMALHO JUNIOR  
TÉCNICO DE SEG. DO TRABALHO  
REGISTRO: 0019409/PR

Data

Ass: Funcionário

29/9/23





# 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) **ADRIANO RIBEIRO DE CARVALHO** - CPF 022.162.661-16 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*

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

*Adriano Ribeiro de Carvalho*

Nome: **ADRIANO RIBEIRO DE CARVALHO**  
Colaborador

*Adriano*, 04 de Outubro de 2023.



**ECOL**  
Gestão de facilities