

FICHA DE FUNCIONÁRIO
MATRÍCULA
E-Social

Nome Completo				Data de Nascimento / Local	
IVONE PACHECO DE SOUZA				09/08/1982 / Vila Propício /	
CPF		RG		Órgão Exped./Data de Exped	
984.164.051-15		4.9663.7-9		GO / SSP / 29/08/2003	
Sexo: Feminino					
Nome da Mãe: OSMAR FRANCISCO DE SOUZA					
Nome do Pai: OSMAR FRANCISCO DE SOUZA					
Título Eleitor: 040754841074 / Zona: 074 / Seção: 0155					
Carteira Motorista				Tipo / Data de Validade	
				00/00/0000	
CTPS / Data de Emissão		Série (CTPS) / Estado		PIS/PASEP	
				21029819116	
Logradouro(Rua/Avenida)				Complemento	
BAHIA				QD 11 L7	
Bairro				Cep	
SETOR CENTRAL				76393-000	
Cidade				UF	
Vila Propício				GO	
E-mail:					
Nº Sapato	Nº Calça	Tamanho Camisa	Banco	Agência	Op / Nº Conta
			104 – Caixa Econômica Federal	4221	00083494501 - 3
Telefone Residencial		Telefone Celula		Telefone para Recado	
(61)99842-4634					
Estado Civil				Grau de Instrução	
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\$ 1.380,00	
Data de Admissão	Vale Refeição (VR)	Vale Transp Urb		Vale Transp Met	1º Emprego
04/10/2023	NAO	NAO			
Horário de Trabalho				Carga Hora	
Turno: Inicio Expediente: Termino Expediente: Escala:				220	
GAIASOFT				IMPRESSÃO: DIESSIC	

Vila Propício 29/09/2023
Local e Data

IVONE PACHECO DE SOUZA
Assinatura do Funcionário

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) **IVONE PACHECO** – CPF 984.164.051-15
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: **IVONE PACHECO**
Colaborador

04 de Outubro de 2023.



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 Isone Pacheco de Souza 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.

Isone Pacheco de Souza

Assinatura e Data 28/09/2023

Isone Pacheco de Souza

Assinatura e Data 28/09/2023

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 IVONE PACHECO DE SOUZA, inscrito no CPF/MF sob o nº 984.164.051-15, portador(a) da Carteira de Trabalho nº Série nº, residente e domiciliado na BAHIA, - Vila Propício - GO, simplesmente denominado EMPREGADO, tem 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 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;
- 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;
- 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 _____

[Assinatura]
 DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI - Matriz

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

[Assinatura]
 IVONE PACHECO DE SOUZA

IVONE PACHECO DE SOUZA
 984.164.051-15

DECLARAÇÃO DE VALE TRANSPORTE

Eu, IVONE PACHECO DE SOUZA portador(a) da cédula de identidade 984.164.051-15, domiciliado(a) em RBAHIA, - Vila Propício, GO, portador do PIS 21029819116, 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 28 DE setembro DE 2023

IVONE PACHECO DE SOUZA

IVONE PACHECO DE SOUZA
984.164.051-15

CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO E ACEITE

Eu Isone Pacheco de Souza colaborador portador do RG: 9966379

Declaro que Particpei 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 (Vila Propício) 28 de Setembro 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:

Isone Pacheco de Souza
Assinatura do colaborador

Isone Pacheco de Souza
Nome do colaborador

Assinatura do Instrutor

Assinatura do responsável Pelo Depto de Segurança do Trabalho

Assinatura do Secretário(a) do Comitê de Compliance

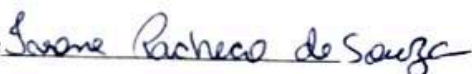
DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI - Matriz
Matriz: RUA AMAZONAS, 487 - CENTRO - 86026-500 - LONDRINA / PR
Fone:

DIRETRIZES

01. ESTOU CIENTE DO CONTRATO DE EXPERIÊNCIA, BEM COMO DO SALÁRIO E FIDELIDADE;
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 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: IVONE PACHECO DE SOUZA

Assinatura: 

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

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

Isone Pacheco de Souza

CPF

984169051-15

LOCAL/DATA

Vila Propício, 28.09.2023

ASSINATURA

Isone Pacheco de Souza



DECLARAÇÃO

AJUDA DE CUSTO

Eu, Isaone Pacheco de Souza,
inscrito no CPF/MF sob o nº 984169051-15,
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\$ 1500,00, acordado no ato de minha contratação,
para traslado - de minha residência ao posto de trabalho e do posto
de trabalho até minha residência.

Data: 28 / 09 / 2023

Isaone Pacheco de Souza
Assinatura

AUTORIZAÇÃO DESCONTO E COBRANÇA SEGURO DE VIDA EM GRUPO

Eu, IVONE PACHECO, 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

IVONE PACHECO DE SAUZA

Assinatura do(a) Colaborador(a) Beneficiário

Data: 28/09/2023

Testemunha

NOME

RG:

Data / /

AUTORIZAÇÃO DESCONTO E COBRANÇA SEGURO DE VIDA EM GRUPO

Eu, IVONE RACHECO, portador do CPF _____, colaborador(a) da empregadora _____, solicito minha inclusão como part do Seguro de Vida em Grupo.

() Autorizo a empresa a descontar, mensalmente, de minha folha de pagamento o valor R\$ 9,40 informado 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 em grupo 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\$ 250.000,00) 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

IVONE RACHECO DE SOUZA

Assinatura do(a) Colaborador(a) Beneficiário

Data: 28/09/2023

Testemunha

NOME

RG:

Data / /

AUTORIZAÇÃO DESCONTO E COBRANÇA SEGURO DE VIDA EM GRUPO

Eu, IVONE PACHECO, 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, 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

IVONE PACHECO DE SOUZA

Assinatura do(a) Colaborador(a) Beneficiário

Data: 28/09/2023

Testemunha

NOME

RG:

Data ___/___/_____

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
Estado: PR
Cidade: LONDRINA
CEP: 86026-090
Empregado: IVONE PACHECO DE SOUZA
Número CTPS: 902081
Código: 402
Série: 00013

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

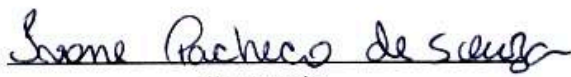

DGX TERCEIRIZACOES
DE SERVICOS EIRELI
CNPJ: 20.596.423/0001-23

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
Estado: PR
Cidade: LONDRINA
CEP: 86026090
Empregado: IVONE PACHECO DE SOUZA
Número CTPS: 902081
Código: 402
Série: 00013

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: IVONE PACHECO DE SOUZA
CTPS/SÉRIE: 902081 / 00013

Nome do Filho
MARIA CECILIA PEREIRA PACHECO

Data de Nascimento
30/09/2017

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).

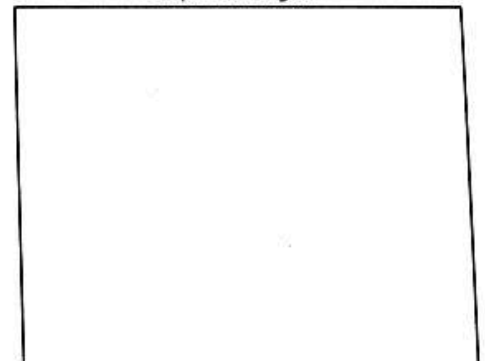
Estou ciente, ainda, de que a falta de cumprimento do compromisso ora assumido, além de obrigar à devolução das importâncias recebidas indevidamente, sujeitar-me-á às penalidades previstas no art. 171 do Código Penal a à rescisão do contrato de trabalho, por justa causa, nos termos do art. 482 da Constituição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

LONDRINA, 22 de Setembro de 2023.



IVONE PACHECO DE SOUZA

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: IVONE PACHECO DE SOUZA
CTPS/Série: 902081/00013
Data de admissão: 04 de Outubro 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
30	JOAO VICTOR PEREIRA PACHECO	20/08/2014	BRASILIA					01/10/2023	
31	MARIA CECILIA PEREIRA PACHECO	30/09/2017	BRASILIA					01/10/2023	

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:

Ivone Pacheco de Souza
IVONE PACHECO DE SOUZA

DECLARAÇÃO DE RENUNCIA DO VALE TRANSPORTE

A

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

Eu, IVONE PACHECO DE SOUZA, portador da CTPS Nº: 902081, série 00013, 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.

Ivone Pacheco de Souza

IVONE PACHECO DE SOUZA
CPF: 984.164.051-15
BAHIA QD 11 L 7
VILA PROPICIO - GO

PRORROGAÇÃO DE CONTRATO DE EXPERIÊNCIA

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

Vila Propício 28 de Setembro de 2023



DGX TERCEIRIZAÇÕES
DE EMPREGADORIA ELLI
CNPJ: 20.596.423/0001-23

1º TESTEMUNHA



IVONE PACHECO DE SOUZA

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) IVONE PACHECO DE SOUZA, domiciliado na BAHIA, , QD 11 L 7 , cidade de VILA PROPICIO-GO, portador do CTPS Nº: 902081 série 00013, 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 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: 18:00.

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.

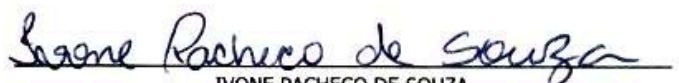
7º. O EMPREGADO fica ciente do Regulamento da EMPREGADORA e das Normas de Segurança fornecidos, sob pena de ser punido por falta grave, nos termos da Legislação vigente e demais disposições inerentes à segurança e medicina do trabalho.

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
EMPREGADORA
CNPJ: 20.596.423/0001-23


IVONE PACHECO DE SOUZA

Responsável Legal (quando menor)

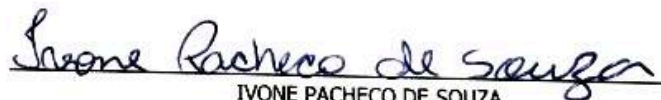
AUTORIZAÇÃO DE DESCONTOS

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

Eu, IVONE PACHECO DE SOUZA, portador da CTPS Nº: 902081, série 00013, 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

LONDRINA, 22 de Setembro de 2023.



IVONE PACHECO DE SOUZA
CPF: 984.164.051-15

402

Registro

IVONE PACHECO DE SOUZA

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

902081/00013/DF

Acordo de Compensação de Horas

Fica convenicionado 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>
1º Dia	06:00 às 18:00	Não Possui
2º Dia	Compensado	

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

IVONE PACHECO DE SOUZA

IVONE PACHECO DE SOUZA

LONDRINA, 22 de Setembro de 2023

1 - NOME DO FUNCIONÁRIO: IVONE PACHECO DE SOUZA

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 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 obrigado(a) a utilizá-lo(s) sempre para os fins a que se destinam, estando ciente de que a não utilização dos mesmo incorrerá em penalidades legais, de acordo com o disposto na CLT, capítulo V, seção 1, artigo 158 e NR 1, item 8, subitem 1.8.1. RESPONSABILIDADE DO EMPREGADOR: ME por sua guarda, conservação, uso correto, e a devolução ao Dep. Segurança do Trabalho em qualquer estado que se encontrar, indenizando a empresa em caso de 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 al

DATA ENTREGA	QTD	DESCRIÇÃO	CA nº	MOTIVO				ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO	DEVOLUÇÃO	
				A	S	P	D		DATA	RECE
05 10 2023	2	CAMISETA UNIFORME	NA	X				IVONE PACHECO DE SOUZA	08 09 23	
05 10 2023	2	CALÇA UNIFORME	NA	X				IVONE PACHECO DE SOUZA	08 09 23	
05 10 2023	1	COLETE	NA	X				IVONE PACHECO DE SOUZA	08 09 23	
05 10 2023	1	CALÇADO DE SEGURANÇA	43108	X				IVONE PACHECO DE SOUZA	08 09 23	
05 10 2023	1	BOTA DE PVC	36103	X				IVONE PACHECO DE SOUZA	08 09 23	
05 10 2023	1	PROTETOR AURICULAR	18189	X				IVONE PACHECO DE SOUZA	08 09 23	
05 10 2023	2	LUVA LATEX	15532	X				IVONE PACHECO DE SOUZA	08 09 23	
05 10 2023	1	MASCARA PFF2	44241	X				IVONE PACHECO DE SOUZA	08 09 23	
05 10 2023	1	ÓCULOS DE PROTEÇÃO	11288	X				IVONE PACHECO DE SOUZA	08 09 23	
05 10 2023	1	PROTETOR SOLAR	NA	X				IVONE PACHECO DE SOUZA	08 09 23	

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 Manoel M. Ramalho Jr. Téc. em Seg. do Trabalho Registro: 0019409/PR MANOEL MESSIAS RAMALHO JUNIOR TECNICO DE SEG. DO TRABALHO REGISTRO: 0019409/PR
28.09.23	Irene Pacheco de Souza	