

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Eu, abaixo assinado, declaro que sou titular de poderes para celebrar este contrato de prestação de serviços, e que sou responsável por todas as obrigações decorrentes do mesmo, bem como por todas as despesas com a execução dos serviços, inclusive as decorrentes de eventuais atrasos e interrupções, e por todas as despesas com a execução dos serviços, inclusive as decorrentes de eventuais atrasos e interrupções.

1) O CONTRATADO declara que é responsável por todas as obrigações decorrentes do presente contrato, bem como por todas as despesas com a execução dos serviços, inclusive as decorrentes de eventuais atrasos e interrupções.

2) O CONTRATADO declara que é responsável por todas as obrigações decorrentes do presente contrato, bem como por todas as despesas com a execução dos serviços, inclusive as decorrentes de eventuais atrasos e interrupções.

3) O prazo de entrega do trabalho é de 30 (trinta) dias, contados a partir da data de assinatura deste contrato, e o valor total do mesmo é de R\$ 1.000,00 (um mil e zero reais).

4) O CONTRATADO declara que é responsável por todas as obrigações decorrentes do presente contrato, bem como por todas as despesas com a execução dos serviços, inclusive as decorrentes de eventuais atrasos e interrupções.

5) O prazo de entrega do trabalho é de 30 (trinta) dias, contados a partir da data de assinatura deste contrato, e o valor total do mesmo é de R\$ 1.000,00 (um mil e zero reais).

6) O CONTRATADO declara que é responsável por todas as obrigações decorrentes do presente contrato, bem como por todas as despesas com a execução dos serviços, inclusive as decorrentes de eventuais atrasos e interrupções.

7) O CONTRATADO declara que é responsável por todas as obrigações decorrentes do presente contrato, bem como por todas as despesas com a execução dos serviços, inclusive as decorrentes de eventuais atrasos e interrupções.

8) Permanecendo o CONTRATADO a serviço até o término do presente contrato, continuando em vigor as cláusulas constantes deste contrato.

9)

Tendo assim contratado, assinamos o presente instrumento, em duas vias, na presença das testemunhas abaixo.


DEXTERIZACÕES
DE SERVIÇOS LÍQUID
CNPJ 20.900.000/0001-22


SILVANA PESSOA MARTINS

Responsável Legal (quando menor)

1ª TESTEMUNHA

2ª TESTEMUNHA

RECIBO DE ENTREGA DA CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDENCIA SOCIAL
ART.29 DA LEI 5452, ALTERADO PELO DECRETO-LEI 229 DE 28/02/67

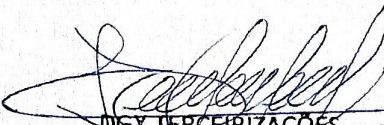
Empregadora: DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI
Endereço: R AMAZONAS, 487
Bairro: CENTRO Cidade: LONDRINA
Estado: PR CEP: 86026-090

Empregado: SILVANA PESSOA MARTINS
Número CTPS: 64952

Código: 443
Série: 00020

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 TERCEIRIZACÕES
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 Cidade: LONDRINA
Estado: PR CEP: 86026090

Empregado: SILVANA PESSOA MARTINS
Número CTPS: 64952

Código: 443
Série: 00020

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

LONDRINA, 22 de Setembro de 2023

Silvana Pessoa Martins
Empregado

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: SILVANA PESSOA MARTINS
CTPS/Série: 64952/00020
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:

Silvana Pessoa martins
SILVANA PESSOA MARTINS

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: SILVANA PESSOA MARTINS
CTPS/SÉRIE: 64952 / 00020

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

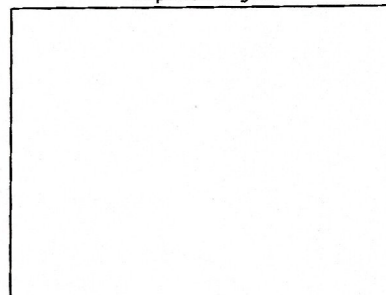
Estou ciente, ainda, de que a falta de cumprimento do compromisso ora assumido, além de obrigar à devolução das importâncias recebidas indevidamente, sujeitar-me-á às penalidades previstas no art. 171 do Código Penal e à rescisão do contrato de trabalho, por justa causa, nos termos do art. 482 da Constituição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

LONDRINA, 22 de Setembro de 2023.

Silvana Pessoa Martins

SILVANA PESSOA MARTINS

Impressão Digital



CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO E ACEITE

Eu Silvana Pessoa Martins colaborador portador do RG: 7033697

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 () 28 de 09 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:

Silvana Pessoa Martins
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 DE DESCONTOS

A

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

Eu, SILVANA PESSOA MARTINS, portador da CTPS Nº: 64952, série 00020, 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.

Silvana Pessoa Martins

SILVANA PESSOA MARTINS
CPF: 721.799.611-20

44)

Registro

SILVANA PESSOA MARTINS

20.505.429/0001-29

DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI

CTPS/Serie

Endereço

Nome

Colaborador

CNPJ/CPF

Nome/Razão Social

R AMAZONAS, 487, - CENTRO - LONDRINA/PR

84852/00020/DF

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>
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

SILVANA PESSOA MARTINS

LONDRINA, 22 de Setembro de 2023

Silvana Pessoa martins

REGISTRO DE EMPLEADO

Actividad	Motivo de alta	99999
	Actividad	2109 TRABAJADOR(A) DE SERVICIOS
	Actividad	9 FARMACIAS, EN LABORATORIO, Y FARMACIA DE

Nombre	SILVANA PESSOA MARTINS
Residencia	Rua SEBASTIAO DE BARRIOS, 1 NOSSA SENHORA DA PENHA, COLUMBA DE GOMAS GO - CEP 72964-000

Data de nacimiento	08/08/1987	Lugar de nacimiento	TERESINA PI	Sexo	FEMEA	Estado civil	SOLTEIRA
Profesión	MAGNÉTICA, FOTÓGRAFICA E PESSOAL						
Profesión	TRABALH(A) DE SERVIÇOS DE SAUDE, MAGNÉTICA, FOTÓGRAFICA E PESSOAL						
Código de Identidade	7039657	Data de emissão	05/07/94	Local de emissão	GO	Nome	TERESINA PI
CPF	64952	Data de emissão	07/07/94	Local de emissão	GO	Nome	TERESINA PI
Car. militar		Categoria	Atividade Integrada	Tempo	7 anos	Nome de usuário	TERESINA MARTINS LOPES
Deficiência	16B	Deficiência	Deficiência intelectual	Deficiência	Deficiência física		
Tempo	ANEXIAS DE SERVIÇOS GERAIS			Tempo		CEG	5.0000

Data de Admissão	04/10/2023	Salário	R\$ 1.000,00	Por	Mês	Tempo de trabalho	Ant 07 An 10 M 0 D
------------------	------------	---------	--------------	-----	-----	-------------------	--------------------

FGTS	Ordem em	04/10/2023	Data de emissão	04/10/2023
------	----------	------------	-----------------	------------

Cadastros em	Col. nº	158.51762.800-5	Quantidade cadastros	
Nº bens	Registro	12070	Ext. de registro	

RESERVA DE SAUDES, FARMACIAS, E OUTROS

--	--

FÉRIAS - PERÍODO AQUISITIVO	FÉRIAS - PERÍODO DE GOZOS	FÉRIAS - PERÍODO DE GOZOS, VALOR, SPEC, ANOS	Outros dados importantes relacionados ao...

ACIDENTES DE TRABALHO, EXERCÍCIO DE SERVIÇOS VOLUNTARIOS	ACIDENTES DE TRABALHO DE SERVIÇOS DE TRABALHO
	Data do acidente Data início RT Data suspensão Tipo de Seguros

CONTABILIDADE GERAL	
---------------------	--

Silvana Pessoa Martins
SILVANA PESSOA MARTINS

SILVANA MARTINS		Local	
CPF	RG	06/06/1981 / Corumbá de Goiás /	
721.799.611-20	7.033.65-7	Órgão Exped./Data de Exped	
Sexo: Feminino		PI / SSP /	
Nome da Mãe: FRANCISCA HENRIQUE DO NASCIMENTO PESSOA			
Nome do Pai: MANOEL RODRIGUES PESSOA			
Título Eleitor: / Zona: / Seção:			
Carteira Motorista			Tipo / Data de Validade
			00/00/0000
CTPS / Data de Emissão	Série (CTPS) / Estado		PIS/PASEP
			16651762800
Logradouro (Rua/Avenida)			Complemento
SEBASTIAO DE BARROS, 1			
Bairro			Cep
NOSSA SENHORA DA PENHA			72960-000
Cidade			UF
Corumbá de Goiás			GO
E-mail:			
Nº Sapato	Nº Calça	Tamanho Camisa	Banco
Telefone Residencial		Telefone Celular	Agência Op / Nº Conta
(11)11111-1111			-
Estado Civil			Telefone para Recado
Nome do Cônjuge:			Grau de Instrução
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: Início Expediente: Termino Expediente: Escala:			220
GAIASOFT			IMPRESSÃO: DIESSIC
<p style="text-align: center;">_____ / / _____ Local e Data</p> <p style="text-align: right;"><i>Silvana Pessoa Martins</i> Assinatura do Funcionário</p> <p style="text-align: right;">SILVANA PESSOA MARTINS - RG: 721.799.611-20</p>			

EMPREGADO

SILVANA PESSOA MARTINS - CONTRATO DE FUNCIONARIO

TERMO DE COMPENSAÇÃO DE JORNADAS DE TRABALHO

Pelo presente contrato de trabalho por tempo indeterminado, DGX TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS ERELL - MARTINS, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 20.596.423/0001-22, com sede em _____, na _____, simplesmente denominada

EMPREGADOR e de outro SILVANA PESSOA MARTINS, inscrita no CNJ/MF sob o nº 121.790.611-20 (portadora) da Carteira de Trabalho nº Série nº _____, residente e domiciliado na SEBASTIAO DE BARROS, 1 - Conjunto de Casas - 000 _____, simplesmente denominado EMPREGADO, tem justo e acertado as seguintes condições que regerem o contrato de trabalho para todos os fins:

1. DO TERMO DE COMPENSAÇÃO

- O EMPREGADO cumprirá jornada semanal de _____ horas, sendo as horas excedentes/faltantes a ser diária trabalhadas em um dia posterior de compensação dentro de um período de 05 (cinco) meses contados com base no 5º do artigo 59 da CLT.
 - Ficou-se ao EMPREGADOR em virtude das seguintes condições de trabalho: 12 e 36, sendo o empregado trabalhará em uma semana 3 dias e na seguinte por 4 dias.
 - Deixam as partes que o efeito de regime de compensação da jornada de trabalho 12 e 36 em ambos nos dias de folgas a concessão do descanso semanal remunerado.
 - As condições aqui previstas são aplicáveis inclusive se se apresentarem gravidade ou seja, empregado não considerado insubstituível.
- E, por estarem justas e consentidas, as partes assinam e apresentam mutuamente em duas vias de igual teor e forma, atestando o foro da Comarca de Londrina, Estado do Paraná, para dirimir dúvidas acerca das obrigações de presente termo.

LONDRINA - PR, _____

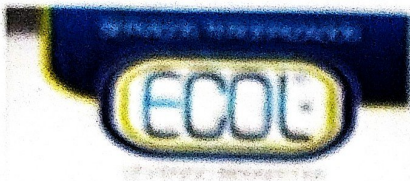
DE

DE

DGX TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS

DGX TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS ERELL - MARTINS
CNPJ Nº 20.596.423/0001-22

Silvana Pessoa Martins
SILVANA PESSOA MARTINS



DECLARAÇÃO

AJUDA DE CUSTO

Eu, Silvana Pessoa Martins,
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\$ _____, 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

Silvana Pessoa Martins.

Assinatura

AUTORIZAÇÃO DESCONTO E COBRANÇA SEGURO DE VIDA EM GRUPO

Eu, Silvana Pessoa Martin, 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

Silvana Pessoa Martin

Assinatura do(a) Colaborador(a) Beneficiário

Data: ____/____/____

Testemunha

NOME

RG:

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

Silvana Pessoa Martins

CPF

7217 99611-20

LOCAL/DATA

28/09/2023

ASSINATURA

Silvana Pessoa Martins

DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI - Matriz
RUA ALFA ZOUVAIS, 887 - CENTRO - BARRA DO ANIL - LITORAL NOROCCIDENTAL / RJ
01044

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: SILVANA PESSOA MARTINS

Assinatura: Silvana Pessoa Martins

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

ORDEM DE SERVIÇO

CNPJ: 20.596.423/0001-23

Em cumprimento a normativa de número 1 (NR 01.6)

1. 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: SILVANA PESSOA MARTINS

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 no trabalho
- Todo funcionário deverá ter o cuidado necessário com a sua apresentação pessoal, mantendo o seu uniforme limpo, e manter a higiene pessoal. (Manter cabelos, unhas, barba e bigodes aparados e limpos).

TREINAMENTO(S) NECESSÁRIO(S)

silvana

ORDEM DE SERVIÇO

CNPI: 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 ordem de serviço sobre segurança e saúde no trabalho, dando ciência aos empregados por comunicados.

- Palestra sobre Ergonomia NR-17
- Noções básicas de prevenção e combate a incêndios
- Uso guarda e conservação dos EPI's

PROCEDIMENTO EM CASO DE ACIDENTE DE TRABALHO

- Comunicar imediatamente a supervisão quando da ocorrência de acidente do trabalho, de trajeto ou surgir qualquer tipo de doença profissional;
- Prestar informações verdadeiras para o preenchimento da ficha de investigação de acidente.

TERMO DE RESPONSABILIDADE

De acordo com o Artigo 158, Parágrafo Único, da lei 6.514/77 e da Norma Regulamentadora NR 1, a recusa ao fiel cumprimento desta **ORDEM DE SERVIÇO**, no todo ou em parte, **constituirá ATO FALTOSO** sujeitando o funcionário às penalidades previstas na lei.
Declaro que fui plenamente orientado quanto aos procedimentos de segurança do trabalho, estando ciente dos riscos decorrentes da atividade e das sanções disciplinares a que estou sujeito quanto ao seu descumprimento.

Recebi orientação de acordo com a portaria nº 3.214 do Ministério do Trabalho, N. R. 01 sub item 1.8 "Cabe ao Empregado:
a) cumprir as disposições legais e regulamentares sobre segurança e medicina do trabalho, inclusive as ordens de serviço expedidas pelo Empregador;
b) usar o EPI fornecido pelo empregador;
c) Submeter-se aos exames médicos previstos nas Normas regulamentadoras NR 1.8.1.
Constituí 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
	Silvana Pessoa Martins	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) **SILVANA PESSOA** – CPF 721.799.611-20 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

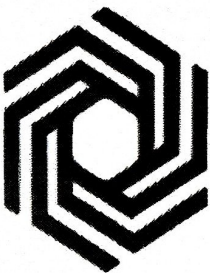
Silvana Pessoa matina

Nome: **SILVANA PESSOA**
Colaborador

04 de Outubro de 2023.



ECOL
Gestão de facilities



APR - ANÁLISE PRELIMINAR DE RISCOS

DATA DE EMISSÃO: 05/10/2023

Serviço a ser executado:
Limpeza e asseio.

Área:

Local:

Gestor / Gerenciador da Contratante

Técnico em Seg. do Trabalho da EPS:

Engenheiro Responsável ou Supervisor da EPS:

Encarregado pelo Serviço da EPS:

Data prevista para execução: de 05/10/2023 à 05/10/2024

- É obrigatório em todas as áreas de trabalho a utilização constante dos EPI's básicos: Uniforme completo; Luva de látex; Óculos de proteção; Sapato de segurança; Bota de PVC; Mascara PFF2; Protetor auricular

Ord.	Descrição da Atividade	Riscos	Medidas de Controle
	<ul style="list-style-type: none">• Promover a limpeza, asseio e higiene de ambientes diversos como salas, áreas comuns, salões entre outros, fazer varrições, coleitas de lixo. Passar panosúmidos no chão, tirar poeira, limpar vidros, lavar ambientes em situações específicas de prestação de serviços.	<ul style="list-style-type: none">• Riscos Químico: Reações alérgicas em geral. (Qboa, detergente, desinfetante, entre outros.• Riscos Biológico: Doenças infecto-contagiosas, Coleitas 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).	<ul style="list-style-type: none">- 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 divida 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

1 - NOME DO FUNCIONÁRIO: SILVANA PESSOA MARTINS

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 faltoso, 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 tome 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				Silvana Pessoa		
05 10 2023	2	CALÇA UNIFORME	NA	X				Silvana Pessoa		
05 10 2023	1	COLETE	NA	X				Silvana Pessoa		
05 10 2023	1	CALÇADO DE SEGURANÇA	43108	X				Silvana Pessoa		
05 10 2023	1	BOTA DE PVC	36103	X				Silvana Pessoa		
05 10 2023	1	PROTETOR AURICULAR	18189	X				Silvana Pessoa		
05 10 2023	2	LUVA LATEX	15532	X				Silvana Pessoa		
05 10 2023	1	MASCARA PFF2	44241	X				Silvana Pessoa		
05 10 2023	1	ÓCULOS DE PROTEÇÃO	11268	X				Silvana Pessoa		
05 10 2023	1	PROTETOR SOLAR	NA	X				Silvana Pessoa		



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 Selvana Pessoa Martins 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.

Assinatura e Data ____/____/____

Assinatura e Data ____/____/____