

REGISTRO DE EMPREGADO

Autenticar	Matrícula eSocial 100131	Nº 000450
	Empregador DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI	CNPJ 20.596.423/0001-23
	Endereço R AMAZONAS, 487, CENTRO, LONDRINA, PR,	

Empregado MIKAEL FERREIRA FERNANDES DOS SANTOS	Beneficiários
Residência Rua 3, QD 10 LT 24, RECANTO DO SOL, ANAPOLIS, GO. - CEP: 75074-242	

Data de nascimento 19/02/1999	Local do nascimento ANAPOLIS - GO	País de nacionalidade BRASIL	Estado civil Casado
FILIAÇÃO Pai ZILMAR FERNANDES DOS SANTOS Mãe ANA NUBIA FERREIRA DA COSTA SANTOS			
Cédula de Identidade 6466782	Data de emissão 20/01/2014	Órgão/UF emissor SSP/GO	Título Eleitoral
CTPS 5110863	Série 0040	Data de expedição da CTPS 10/01/2014	UF CTPS GO
Doc. militar	Categoria	Cor Não Informada	Sexo Masculino
Deficiência Não	Telefone Residencial		Telefone Celular
Cargo CONTROLADOR DE ACESSO	Função		C.B.O. 391115

Data de Admissão 04/10/2023	Salário R\$ 1.523,50	Por Mês	Horário de Trabalho das 06:00 as 18:00	Horário de Intervalo
FGTS	Opção em 04/10/2023	Conta vinculada no banco	Data de Retificação	

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - PIS		
Cadastrado em	Sob nº 212.81148.83-2	Domicílio bancário
Nº banco	Agência código	End. de agência

ALTERAÇÕES DE SALÁRIO, CARGO E/OU FUNÇÃO	

FÉRIAS - PERÍODO AQUISITIVO	FÉRIAS - PERÍODO DE GOZO	FÉRIAS - PERÍODO ABONO PECUNIÁRIO	Obs.: (Anotar adv: férias, suspensões, transferências, etc.)

ACIDENTES DE TRABALHO, DOENÇAS OU DOENÇAS PROFISSIONAIS	RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO
	Data da saída: _____ Data aviso ind.: _____ Data projeção: _____ Tipo do desligamento: _____

CONTRIBUIÇÃO SINDICAL	

Mikael Ferreira Fernandes dos Santos
MIKAEL FERREIRA FERNANDES DOS SANTOS

OBSERVAÇÕES

450

Registro

MIKAEL FERREIRA FERNANDES 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

5110863/0040/GO

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

Dia	Expediente	Intervalo
Segunda à Sexta	06:00 às 18:00	Não Possui
Sábado	06:00 às 18:00	Não Possui
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

MIKAEL FERREIRA FERNANDES DOS SANTOS

LONDRINA, 26 de Setembro de 2023

Mikael Ferreira Fernandes dos Santos

ei N° 5.107 de 13 de Setembro de 1966.
regulamentada Dec. 59.820 de 20 de Dezembro de 1966.

DECLARAÇÃO DE OPÇÃO

Eu, MIKAEL FERREIRA FERNANDES DOS SANTOS Carteira Profissional N° 110863 série 0040, empregado da empresa DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS IRELI sita à R AMAZONAS, 487, CENTRO, LONDRINA-PR declaro, para todos os fins, que nesta data, exerço a opção pelo regime do REGULAMENTO DO FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO, aprovado pelo Decreto N° 59.820 de Dezembro de 1966.

LONDRINA, 04 de Outubro de 2023.

Mikael Ferreira Fernandes dos Santos
MIKAEL FERREIRA FERNANDES DOS SANTOS

+--Impressão Digital--+



Testemunhas:

1a.

2a.

.....
(Assistente Responsável Legal pelo Menor)

Recebemos o Original

Data: 04/10/2023

[Signature]
DGX TERCEIRIZACÕES
DE SERVICOS EIRELI
CNPJ: 20.596.423/0001-23

INSTRUÇÕES

-O empregado assina as duas vias da Carta Opção;
-Entrega a Carteira Profissional para a anotação da sua opção, conforme modelo abaixo;

-Recebe cópia com o Recibo firmado pela empresa, datado;
-A empresa anotará na sua Ficha ou Livro de Registro de Empregados, e na Carteira Profissional do optante o seguinte:

Em 04/10/2023 optou pelo sistema estabelecido na lei No. 5.107, de 13 de Setembro de 1966, que estabeleceu o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço."

(Carimbo e Assinatura)

-Anotará também na Carteira Profissional do optante:
Os depósitos na conta vinculada do empregado, decorrente da Lei No. 5.107, de 13 de Setembro de 1966, são feitos na:

Agência do Banco:
localizada em....: "

(Carimbo e Assinatura)

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: MIKAEEL FERREIRA FERNANDES DOS SANTOS
CTPS/Série: 5110863/0040
Data de admissão: 04 de Outubro de 2023.

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

Observações:

Mikael Ferreira Fernandes dos Santos
MIKAEEL FERREIRA FERNANDES DOS SANTOS

AUTORIZAÇÃO DE DESCONTOS

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

Eu, MIKAEL FERREIRA FERNANDES DOS SANTOS, portador da CTPS Nº: 5110863, série 0040, empregado de DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI, admitido em 04 de Outubro de 2023, autorizo a descontar mensalmente do meu salário os itens abaixo:

1o. - 9382 VALE ALIMENTACAO

LONDRINA, 04 de Outubro de 2023.

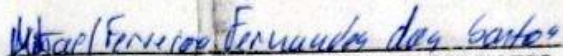

MIKAEL FERREIRA FERNANDES DOS SANTOS
CPF: 704.584.531-61

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 LTDA
CNPJ: 20.585.133/0001-22
EMPREGADORA


MIKAEL FERREIRA FERNANDES DOS SANTOS

1º TESTEMUNHA

2º TESTEMUNHA

DGX TERCEIRIZAÇÕES
DE SERVIÇOS LTDA
CNPJ: 20.585.133/0001-22
EMPREGADORA

MIKAEL FERREIRA FERNANDES DOS SANTOS

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) MIKAEL FERREIRA FERNANDES DOS SANTOS, domiciliado na Rua 3, QD 10 LT 24, cidade de ANAPOLIS-GO, portador do CTPS Nº: 5110863 série 0040, doravante designado EMPREGADO, celebraram 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: 06:00, Saída para Intervalo: ; , Entrada Intervalo: ; e Final do Expediente: 18:00.

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 TERCEIRIZACÕES
DE SERVIÇOS EIRELI
CNPJ 20.596.423/0001-23
EMPREGADORA

Mikael Ferreira Fernandes dos Santos
MIKAEL FERREIRA FERNANDES DOS SANTOS

Responsável Legal (quando menor)

CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO E ACEITE

Eu Mikael Ferreira Fernandes dos Santos colaborador portador do RG 6466982

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 (Aracaju) 04 de 10 de 2022

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:

Mikael Ferreira Fernandes 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



DECLARAÇÃO

AJUDA DE CUSTO

Eu, Michael Ferreira Fernandes das Santos
inscrito no CPF/MF sob o nº 709.684.531-61,
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: 04 / 10 / 2023

Michael Ferreira Fernandes das Santos
Assinatura

AUTORIZAÇÃO DESCONTO E COBRANÇA SEGURO DE VIDA EM GRUPO

Eu, Miguel Ferreira Fernandes dos Santos, portador do CPF 704.584.533-61, 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

Miguel Ferreira Fernandes dos Santos

Assinatura do(a) Colaborador(a) Beneficiário

Data: 04 / 10 / 2023

Testemunha

NOME

RG:

Data 0 / /

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

Michael Ferreira Fernandes dos Santos

CPF

004.584.531-61

LOCAL/DATA

Luizópolis 04/10/2023

ASSINATURA

FICHA DE FUNCIONÁRIO
MATRÍCULA 450
E-Social 100131



Nome Completo			Data de Nascimento / Local		
MIKAEL FERREIRA FERNANDES DOS SANTOS			19/02/1999 / Anápolis /		
CPF	RG	Órgão Exped./Data de Exped			
704.584.531-61	646.678-2	GO / SSP / 20/01/2014			
Sexo: Masculino					
Nome da Mãe: ANA NUBIA FERREIRA DA COSTA SANTOS					
Nome do Pai: ZILMAR FERNANDES DOS SANTOS					
Título Eleitor: / Zona: / Seção:					
Carteira Motorista					Tipo / Data de Validade
					00/00/0000
CTPS / Data de Emissão	Série (CTPS) / Estado			PIS/PASEP	
				212.81148.83-2	
Logradouro (Rua/Avenida)					Complemento
Rua 3,					QD 10 LT 2
Bairro					Cep
Recanto do Sol					75074-242
Cidade					UF
Anápolis.					GO
E-mail:					
Nº Sapato	Nº Calça	Tamanho Camisa	Banco	Agência	Op / Nº Conta
					-
Telefone Residencial			Telefone Celula		Telefone para Recado
(62)99229-1281					
Estado Civil					Grau de Instrução
					Ensino Médio
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: Início Expediente: Termino Expediente: Escala:					220
GAIASOFT					IMPRESSÃO: DIESSIC

Anápolis

Local e Data

04/10/2023

Mikael Ferreira Fernandes dos Santos

Assinatura do Funcionário

MIKAEL FERREIRA FERNANDES DOS SANTOS - RG:
704.584.531-61

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 AEMPRESA, 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 AEMPRESA 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 FORMARIGOROSANOS 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: MIKAEL FERREIRA FERNANDES DOS SANTOS

Assinatura:



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

DECLARAÇÃO DE VALE TRANSPORTE

Eu, MIKAEL FERREIRA FERNANDES DOS SANTOS portador(a) da cédula de identidade 704.584.531-61, domiciliado à R.Rua 3, - Anápolis - GO, portador do PIS 212.81148.83-2, empregado(a) da empresa DGX TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS EIRELI - Matriz, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/ME 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 (x)

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 _____

Mikael Ferreira Fernandes dos Santos

MIKAEL FERREIRA FERNANDES DOS SANTOS
704.584.531-61

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: MIKAEL FERREIRA FERNANDES DOS SANTOS, inscrito no CPF/MF sob o nº 704.584.531-61, portador(a) da Carteira de Trabalho nº Série nº, residente e domiciliado na Rua 3, - 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 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.
 - 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 TERCEIRIZACÕES
DE SERVICOS EIRELI

CNPJ: 20.596.423/0001-23

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

Mikael Ferreira Fernandes dos Santos

MIKAEL FERREIRA FERNANDES DOS SANTOS
704.584.531-61

DECLARAÇÃO DE ENCARGOS P/ FINS DE IMPOSTO DE RENDA

Empresa.....: DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI

C.N.P.J/C.E.I.: 20.596.423/0001-23

Em obediência a Legislação do Imposto de Renda, venho pela presente informar-lhes que tenho, como encargo(s) de família, a(s) pessoa(s) abaixo relacionada(s).

***** Sem Dependentes *****

Não informado.

Declaro, sob as penas da Lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade, não cabendo à Empresa qualquer responsabilidade perante a fiscalização.

Nome do Declarante: MIKAEL FERREIRA FERNANDES DOS SANTOS

Endereço: 3, S/N, QD 10 LT 24

Bairro.....: RECANTO DO SOL

Cidade....: ANAPOLIS

Estado Civil...: Casado

CPF (CIC) No: 704.584.531-61

Cep: 75074-242

Estado: GO

Cart. Prof No/Série: 5110863/0040

LONDRINA, 26 de Setembro de 2023.

Mikael Ferreira Fernandes dos Santos

MIKAEL FERREIRA FERNANDES DOS SANTOS

Atenção !!! (Sempre que ocorrer alteração nesta Declaração, a mesma deverá ser renovada.)

ORDEM DE SERVIÇO

CNPJ 20.596.423/0001-23

Tem o 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 escrito; (c) ...

CBO: 5174-15

Nome: Mikael Ferreira Fernandes

Função: Controlador de Acesso

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

- Controlar a entrada e saída do público interno e externo de veículos e visitantes, em toda a área sob sua responsabilidade.
- Controlar o movimento de pessoas em todo o perímetro de acesso.
- Observar e evitar 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 osteomusculares. (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 Empregador:
- 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

04/10/2023

Mikael Ferreira Fernandes dos Santos

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

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) **MIKAEL FERREIRA FERNANDES** – CPF 704.584.531-61 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.
Diretor de Seg. do Trabalho
Rua. Governador
M. Ramalho, 100

Manoel Messias

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

Mikael Ferreira Fernandes dos Santos

Nome: **MIKAEL FERREIRA FERNANDES**

Colaborador



ECOL
Gestão de facilities

_____, 05 de Outubro de 2023.