

REGISTRO DE EMPREGADO

Autenticar	Matrícula eSocial 100130	Nº 000449
	Empregador DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI	CNPJ 20.586.423/0001-23
	Endereço R AMAZONAS, 487, CENTRO, LONDRINA, PR,	

Empregado MIRELA DE FATIMA FERREIRA	Beneficiários
Residência Fazenda ASSENTAMENTO PA BOA SORTE, CENTRO, COCALZINHO DE GOIAS, GO, - CEP: 72975-000	

Data de nascimento 06/08/1990	Local do nascimento BRASILIA - DF	País da nacionalidade BRASIL	Estado civil Solteiro			
FILIAÇÃO Pai: MANOEL JOSE FERREIRA Mãe: MARIA DE FATIMA CONCEIÇÃO						
Cédula de Identidade 2856871	Data de emissão	Órgão/UF emissor SSP/DF	Título Eleitoral	Zona	Seção	Inscr. Órgão de Classe
CTPS 03419278	Série 136	Data de expedição da CTPS	UF CTPS GO	CPF 034.192.781-36	Cart. Nac. Habilitação	Categoria
Doc. militar	Categoria	Cor Não Informada	Sexo Feminino	Grau de instrução Ensino Médio Completo		
Deficiência Não	Telefone Residencial		Telefone Celular			
Cargo AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS	Função				C.B.O. 514320	

Data de Admissão 04/10/2023	Salário R\$ 1.380,00	Por Mês	Horário de Trabalho Art. 62 - Inc. I CLT	Horário de Intervalo Art. 62 - Inc. I CLT
--------------------------------	-------------------------	------------	---	--

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

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - PIS		
Cadastrado em	Sob nº 267.74556.02-5	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

Mirela de Fatima Ferreira

MIRELA DE FATIMA FERREIRA

OBSERVAÇÕES

MIRELA DE FATIMA FERREIRA - CONTRATO DE FUNCIONARIO

TERMO DE COMPENSAÇÃO DE JORNADAS DE TRABALHO

O presente contrato de trabalho por tempo indeterminado, DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI - Matriz, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no N°PJ/MF sob o n° 20.596.423/0001-23, com sede em -, na -, simplesmente denominada

EMPREGADOR e de outro: MIRELA DE FATIMA FERREIRA, inscrito no CPF/MF sob o n° 034.192.781-36, portador(a) da Carteira de Trabalho n° Série n°, residente e domiciliado na ASSENTAMENTO PA BOA SORTE, - Cocalzinho de Goiás - GO,

simplesmente denominado EMPREGADO, têm justo e acertadas as seguintes condições que integram o contrato de trabalho para todos os fins:

1. 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 art. 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.

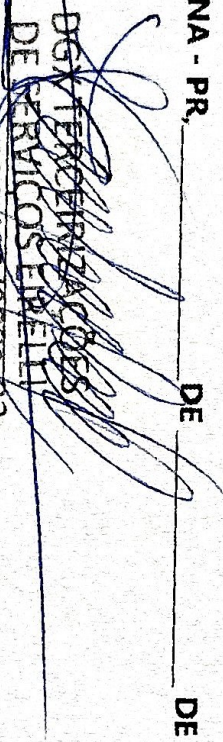
c. Declararam as partes que a adoção do regime de compensação de jornada de trabalho 12 x 36 já embute nos dias de folga a concessão do descanso semanal remunerado.

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.

f. por estarem justas e convenionadas, 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 TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI

DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI - Matriz
CNPJ Nº 20.596.423/0001-23


MIRELA DE FATIMA FERREIRA



DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI - Matriz

Matriz: RUA AMAZONAS, 487 - CENTRO - 84024-900 - LONDRIÑA / 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 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: MIRELA DE FATIMA FERREIRA

Assinatura:



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

ORDEM DE SERVIÇO

CNPJ: 20.996.433/0001-23

Em conformidade com a norma de admissão (NR-01.B)

1. Cabe ao empregado: (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: Mirela de Fatima Ferreira

Função: Auxiliar de Serviços Gerais

ATIVIDADES DE SEU SERVIÇO VIDAS

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)

Página 1 de 1

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
28/09/2023	Mirabelle Fátima Ferreira	Manoel M. Ramalho Jr. Téc. em Seg. do Trabalho Registro: 0019409/PR MANOEL MESSIAS RAMALHO JUNIOR TECNICO DE SEG. DO TRABALHO REGISTRO: 0019409/PR

FICHA DE FUNCIONARIO
MATRÍCULA
E-Social

Nome Completo		Data de Nascimento / Local	
MIRELA DE FATIMA FERREIRA		06/08/1990 / Cocalzinho de Goiás /	
CPF	RG	Órgão Exped./Data de Exped	
034.192.781-36	2.8568.7-1	DF / SSP /	
Sexo: Feminino			
Nome da Mãe: MARIA DE FATIMA CONCEIÇÃO			
Nome do Pai: MANOEL JOSE FERREIRA			
Título Eleitor: / Zona: / Seção:			
Carteira Motorista			Tipo / Data de Validade
			00/00/0000
CTPS / Data de Emissão	Série (CTPS) / Estado	PIS/PASEP	
		26774556025	
Logradouro (Rua/Avenida)			Complemento
ASSENTAMENTO PA BOA SORTE,			
Bairro			Cep
CENTRO			72975-000
Cidade			UF
Cocalzinho de Goiás			GO
E-mail:			
Nº Sapato	Nº Calça	Tamanho Camisa	Banco
Telefone Residencial		Telefone Celula	Agência Op / Nº Conta
(11)11111-1111			-
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
04/10/2023	NAO	NAO	
Horário de Trabalho			Carga Hora
Turno: Início Expediente: Termino Expediente: Escala:			220
GAIASOFT			IMPRESSÃO: DIESSIC

Cocalzinho 28/9/23
Local e Data

Mirela de Fatima Ferreira
Assinatura do Funcionário

CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO E ACEITE

Eu Mirella de Rêgina Rorano colaborador portador do RG: 2856871


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 Acadêmia go, 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:


Assinatura do colaborador

Mirella
Nome do colaborador

Assinatura do Instrutor

Assinatura do responsável Pelo Depto de Segurança do Trabalho

Assinatura do Secretário(a) do Comitê de Compliance



CERTIFICADO



NORMA REGULAMENTADORA 6 - NR 6 EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - EPI

O Departamento de SESMT da DGX TERCEIRIZAÇÕES DE SERVIÇOS EIRELI – CNPJ 20.596.423/0001-23 certifica que o colaborador(a) **MIRELA DE FATIMA FERREIRA** – CPF 034.192.781-36 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

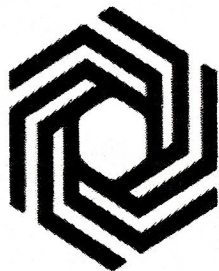
Mirela de Fatima Ferreira

Nome: **MIRELA DE FATIMA FERREIRA**
Colaborador

_____, 05 de Outubro de 2023.



ECOL
Gestão de facilities



APR - ANÁLISE PRELIMINAR DE RISCOS

DATA DE EMISSÃO: 05/10/2023

Serviço a ser executado:
Serviços Gerais

Área:

Gestor / Gerenciador da Contratante

Engenheiro Responsável ou Supervisor 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
	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.	<ul style="list-style-type: none">• 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).	<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 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

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) MIRELA DE FATIMA FERREIRA, domiciliado na Fazenda ASSENTAMENTO PA BOA SORTE, , cidade de COCALZINHO DE GOIAS-GO, portador do CTPS Nº: 03419278 série 136, 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.

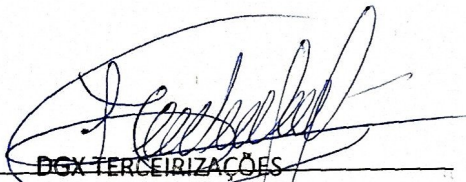
6º. Além dos descontos previstos na Lei, reserva-se a EMPREGADORA o direito de descontar do EMPREGADO as importâncias correspondentes aos danos causados por ele.

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
CNPJ: 20.596.423/0001-23


MIRELA DE FATIMA FERREIRA

Responsável Legal (quando menor)

1ª TESTEMUNHA

2ª TESTEMUNHA

449

Registro

MIRELA DE FATIMA FERREIRA

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

03419278/136/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>
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

MIRELA DE FATIMA FERREIRA

LONDRINA, 22 de Setembro de 2023

Mirela de Fatima Ferreira

AUTORIZAÇÃO DE DESCONTOS

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

Eu, MIRELA DE FATIMA FERREIRA, portador da CTPS Nº: 03419278, série 136, 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.



MIRELA DE FATIMA FERREIRA
CPF: 034.192.781-36



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 Mirabela F. Arruivo 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.

Mirabela F. Arruivo

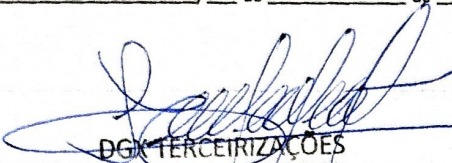
Assinatura e Data 28/09/23

Assinatura e Data

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 _____


DGM TERCEIRIZAÇÕES
DE SERVIÇOS P/RELI
EMPREGADORA
CNPJ: 20.596.428/0001-23


MIRELA DE FATIMA FERREIRA

1º TESTEMUNHA

2º TESTEMUNHA

CONTRATO DE EXPERIÊNCIA

Pelo presente instrumento particular de Contrato de Experiência, a empresa DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI com sede na R AMAZONAS, inscrita no CNPJ sob Nº 20.596.423/0001-23, denominada a seguir EMPREGADORA, e o Sr.(a) MIRELA DE FATIMA FERREIRA, domiciliado na Fazenda ASSENTAMENTO PA BOA SORTE, , cidade de COCALZINHO DE GOIAS-GO, portador do CTPS Nº: 03419278 série 136, 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 KUBITSCHKE, 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.

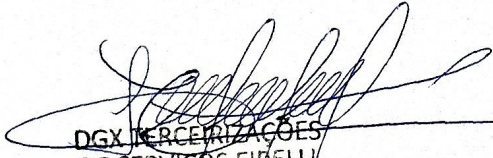
6º. Além dos descontos previstos na Lei, reserva-se a EMPREGADORA o direito de descontar do EMPREGADO as importâncias correspondentes aos danos causados por ele.

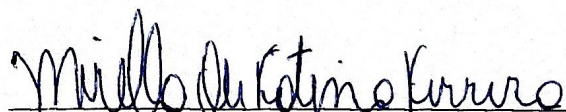
7º. O EMPREGADO fica ciente do Regulamento da EMPREGADORA e das Normas de Segurança fornecidos, sob pena de ser punido por falta grave, nos termos da Legislação vigente e demais disposições inerentes à segurança e medicina do trabalho.

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 TERCEIRIZACÕES
DE SERVICOS EIRELI
EMPREGADORA
CNPJ: 20.596.423/0001-23


MIRELA DE FATIMA FERREIRA

Responsável Legal (quando menor)

1ª TESTEMUNHA

2ª TESTEMUNHA

RECIBO DE SALARIO FAMILIAR

Empresa: DGA TERRITORIZAÇÃO DE SERVIÇOS FIBREI
Endereço: R. AMAZONAS
Cidade: LORDEANA - PE
C.N.P.J.: 20.596.423/0001-20

Nome do Empregado: ADRIELA DE FATIMA FERREIRA
CPF/Códi: 024102781136
Data de admissão: 04 de Outubro de 2022

Em obediência à legislação, venho por meio deste informar-lhe que não possui dependentes para fins de Salário Familiar.

Observações:


Adriela de Fatima Ferreira



DECLARAÇÃO

AJUDA DE CUSTO

Eu, Mirella de Fátima Cururo
inscrito no CPF/MF sob o nº 034.192.785.36
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

Mirella de Fátima Cururo
Assinatura

AUTORIZAÇÃO DESCONTO E COBRANÇA SEGURO DE VIDA EM GRUPO

Eu, Miranda Fabiano Kuryto, portador do CPF 034.197.785-36, solicito minha inclusão como participante colaborador(a) da empregadora _____ 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, IFFD com cobertura máxima de até R\$ 25.000,00) e FUNF com cobertura de R\$ 3.000,00.

Processo SUSEP		Coberturas		COBERTURA	
15414.003484/2006-58	MORTE	Principal	Conjuge	Filhos	
15414.003485/2006-01	IPA	Contratado	Não Contratado	Não Contratado	
15414.003991/2006-91	FUNF	Contratado	Contratado	Contratado	
15414.003483/2006-11	IFFD	Contratado	Não Contratado	Não Contratado	

Miranda Fabiano Kuryto
Assinatura do(a) Colaborador(a) Beneficiário
Data: 28/9/2023

Testemunha _____
NOME _____
RG: _____
Data: _____



ASSINATURA

Márcia de Fátima Louro

LOCAL/DATA

Estrelas do mar 28/9/2023

CPF

034.392.791-36

NOME

Márcia de Fátima Louro

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.

TERMO DE COMPROMISSO

DECLARAÇÃO DE RENUNCIA DO VALE TRANSPORTE

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

Eu, MIRELA DE FATTMA FERREIRA, portador da CTPS nº: 03419278, série 136, 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.

Mirela de Fátima Ferreira

MIRELA DE FATTMA FERREIRA
CPF: 034.192.781-36
ASSENTAMENTO PA BOA SORTE
COCALZINHO DE GOIAS - GO

TERMO DE RESPONSABILIDADE

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

EMPRESA: DGX TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS EIRELI
CNPJ: 20.596.423/0001-23

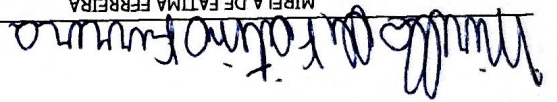
NOME DO SEGURADO: MIRELA DE FATIMA FERREIRA
CTPS/SÉRIE: 03419278 / 136

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

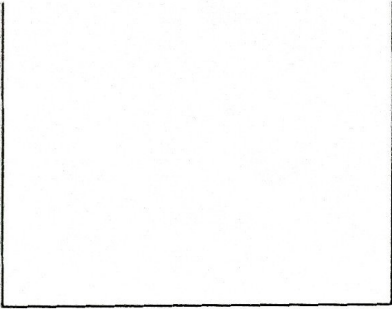
Estou ciente, ainda, de que a falta de cumprimento do compromisso ora assumido, além de obrigar à devolução das importâncias recebidas indevidamente, sujeitar-me-á às penalidades previstas no art. 171 do Código Penal a rescisão do contrato de trabalho, por justa causa, nos termos do art. 482 da Constituição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

LONDRINA, 22 de Setembro de 2023.

MIRELA DE FATIMA FERREIRA



Impressão Digital



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

Empregado: MIRELA DE FATIMA FERREIRA

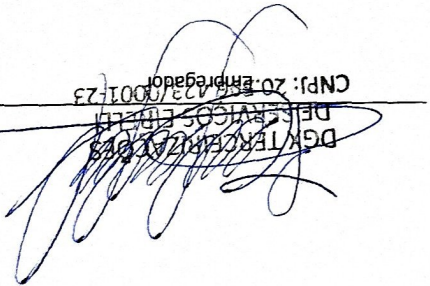
Número CTPS: 03419278

Código: 449

Série: 136

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 TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI
CNPJ: 20.876.423/001723

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

Empregado: MIRELA DE FATIMA FERREIRA

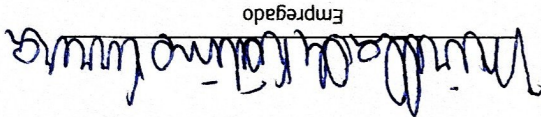
Número CTPS: 03419278

Código: 449

Série: 136

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

LONDRINA, 22 de Setembro de 2023


Empregado