

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 NA NR-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 FORMARIGORANOS 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: MELANYE PAOLA DE OLIVEIRA


Assinatura:



DGX TERCEIRIZACÕES
DE SERVIÇOS EIRELI
CNPJ: 20.596.423/0001-23

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

FICHA DE FUNCIONARIO
MATRÍCULA 477
E-Social 477

Nome Completo		Data de Nascimento / Local	
MELANYE PAOLA DE OLIVEIRA		17/04/1990 / Ponta Grossa /	
CPF	RG	Orgão Exped./Data de Exped	
069.505.799-50	10.504.633-2	PR / SSP / 12/12/2018	
Sexo: Feminino			
Nome da Mãe: ANGELA CLEONICE DE MELLO OLIVEIRA			
Nome do Pai: ORLANDO DE OLIVEIRA			
Título Eleitor: / Zona: / Seção:			
Carteira Motorista			
CTPS / Data de Emissão		Série (CTPS) / Estado	PIS/PASEP
			16409601892
Logradouro (Rua/Avenida)			
Rua Cristiano Zander, 249			
Bairro			
Uvaranas			
Cidade			
Ponta Grossa			
E-mail:			
Nº Sapato	Nº Calça	Tamanho Camisa	Banco
			104 - Caixa Econômica Federal
Telefone Residencial	Telefone Celular		
(42)99993-7409			
Estado Civil			
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\$: 1.534,00
Data de Admissão	Vale Refeição (VR)	Vale Transp Urb Met	1º Emprego
01/11/2023	R\$: 0,00	R\$: 0,00	
Horário de Trabalho			
Turno:			
Início Expediente:			
Termino Expediente:			
Escala:			
GAIASOFT			
IMPRESSÃO: DIESSIC			
_____ / ____ / ____ Local e Data		 Assinatura do Funcionário	
MELANYE PAOLA DE OLIVEIRA - RG: 069.505.799-50			

TERMO DE AUTODECLARAÇÃO

Eu, Mulenny Fala de Oliveira, RG _____, RG
nº _____, Órgão Expedidor _____, CPF nº _____,
0695054950, residente e domiciliado/a _____, contratado(a) junto à
empresa _____, para prestar
serviços perante o Poder Judiciário do Estado do Paraná, DECLARO para fim específico que sou:

Sexo:

Masculino Feminino Intersex

Identidade de Gênero

Cisgênero Transgênero Transexual Travesti

Gênero fluido

Agênero Outra – Qual? _____

Nacionalidade

Brasileira Migrante Refugiado(a)

Naturalidade

País de origem _____ Estado _____ Cidade _____

Raça/Cor

Amarelo(a) Branco(a) Indígena Negro(a)
pardo(a)

Negro(a) preto(a) Sem informação

Deficiência

Física Auditiva Visual Intelectual Psicossocial

Não possui

Reserva de vaga

Mulheres vítimas de violência física, moral, patrimonial, psicológica ou sexual, em razão do gênero, no contexto doméstico e familiar

Pessoa egressa do sistema prisional

Mulheres trans e travestis

Mulheres migrantes e refugiadas

Mulheres em situação de rua

Mulheres indígenas, campesinas e quilombolas

Nenhuma das opções

Declaro, ainda, ter ciência de que as informações prestadas acima são de minha inteira responsabilidade e quaisquer informações inverídicas prestadas implicarão na aplicação de medidas cabíveis.

Por ser verdade, dato e assino.

CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO E ACEITE

Eu Mulamy Fede de Oliveira colaborador portador do RG: 10504633-2

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 (Ponta Grossa) _____ de _____ de _____

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:

Mulamy Fede de Oliveira
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



**FORMULÁRIO PARA ANÁLISE DE NEPOTISMO – RESOLUÇÃO 07/2005 –
CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA**

EMPRESA: ECOL (DGX TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS EIRELI)
CONTRATO Nº 8723641 – DGST-CJ
UNIDADE/SEDE:
OBJETO:

Nome do(a) contratado(a):	<i>Mulamy Folsa de Oliveira</i>	
Matrícula:	E-mail:	<i>MulamyOliveira.folsa@gmail</i>
Telefones	Fixo:	Celular: <i>4299993409</i>

Estado Civil: () Solteiro(a) Casado(a) () Divorciado(a)/Separado(a) () União Estável

Nome do Cônjuge ou Companheiro (a) (se possuir):

Data do casamento ou do início da união estável:

Caso possua algum parente, em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive (vide tabela no verso), que seja servidor – efetivo ou comissionado, Juiz(a) ou Desembargador(a) do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná, informe-o (os) no quadro abaixo:

Nome do(s) parente (s)	Qual o parentesco	Cargo ou Função que ocupa

*Declaro que não me encontro em situação de incompatibilidade prevista pela Resolução nº 7/2005 do Conselho Nacional de Justiça (vide tabela verso), sendo

verdadeiras todas as informações prestadas, ciente que a omissão ou não veracidade destas acarretará a aplicação das medidas administrativas e judiciais cabíveis, inclusive a instauração de processo criminal por crime de falsidade ideológica previsto no artigo 299 do Código Penal, que assim dispõe: "Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante".

*** marcar a opção acima se devidamente configurada.**

Em, ____/____/____.

00950579950

NOME, CPF E ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO:

Visto do Responsável de RH.

Em, ____/____/____.

Maryfabi de O.

NOME, CPF E ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO:

verso

Graus de Parentesco:

Grau	Consanguinidade	Afinidade (vínculos atuais)
1°	Pai/mãe, filho/filha do agente público	Sogra/sogra, genro/nora; Madrasta/padrasto, enteado/enteada do agente público
2°	Avô/avó, neto/neta do agente público	Avô/avó, neto/neta do cônjuge ou companheiro do agente público
3°	Bisavô/bisavó, bisneto/bisneta do agente público	Bisavô/bisavó, bisneto/bisneta do cônjuge ou companheiro do agente público

Grau	Consanguinidade	Afinidade (vínculos atuais)
1°	---	---
2°	Irmão/irmã do agente público	Cunhado/cunhada do agente público
3°	Tio/tia, sobrinho/sobrinha do agente público	Tio/tia, sobrinho/sobrinha do cônjuge ou companheiro do agente público

PROGRAMAÇÃO

NORMA REGULAMENTADORA 6 - NR 6

EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - EPI

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO:

- RESPONSABILIDADES: EMPREGADOR, EMPREGADOS E FABRICANTES;
- CERTIFICAÇÃO DE APROVAÇÃO – CA;
- CUIDADOS DE LIMPEZA, HIGIENIZAÇÃO, GUARDA E CONSERVAÇÃO;
- FORMA ADEQUADA DE USO E AJUSTE CORRETO DO EPI;
- TIPOS DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL – EPI;
- MODO DE UTILIZAÇÃO DOS EPIs;
- TREINAMENTOS E INFORMAÇÕES EM SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO;
- EPI PARA PROTEÇÃO DA CABEÇA;
- EPI PARA PROTEÇÃO DOS OLHOS E FACE;
- EPI PARA PROTEÇÃO AUDITIVA;
- EPI PARA PROTEÇÃO RESPIRATÓRIA;
- EPI PARA PROTEÇÃO DE TRONCO;
- EPI PARA PROTEÇÃO DOS MEMBROS SUPERIORES;
- EPI PARA PROTEÇÃO DOS MEMBROS INFERIORES;
- COMPETÊNCIAS;

ECOL
Gestão de facilites



Autenticar Matrícula Social 100159 Nº 000477

Empregador DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI CNPJ 20.596.423/0001-23
Endereço R. AMAZONAS, 487, CENTRO, LONDRINA, PR.

Beneficiários
MELANYE PAOLA DE OLIVEIRA
HELOA VICTORYA WIEGAND

Data de nascimento 17/04/1990 Local do nascimento PONTA GROSSA - PR
Pai ORLANDO DE OLIVEIRA
Mãe ANGELA CLEONICE DE MELLO OLIVEIRA
Cédula de Identificação Data de emissão Orgão/UF emissor SSP Título Eleitoral Zona Seção Inscr. Origão de Classe
CTPS Série Data de execução da CTPS UF CTPS CPF 069.505.799-50 Sexo Feminino Grau de instrução Ensino Médio Completo Cart. Nac. Habilitação Categoria
Doc. militar Categoria Cor Não Informada Telefone Residencial Telefone Celular
Deficiência Não Cargo Função C.B.O. 514320

Salário R\$ 1.534,00 Por Mês
Horário de Trabalho das 08:00 as 17:48
Horário de Intervalo das 11:30 as 12:30
Data da Ratificação

FGTS Opção em 01/11/2023
PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - PIS
admitido em Sub nº 164.09601.89-2 Domicílio bancário
Agência código End. da agência

ALTERAÇÕES DE SALÁRIO, CARGO E/OU FUNÇÃO

FÉRIAS - PERÍODO AQUISITIVO FÉRIAS - PERÍODO DE GOZO FÉRIAS - PERÍODO ABOINDO PECUNIARIO
Obs.: (Anotar advertências, suspensões, transferências, etc.)

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

CONTRIBUIÇÃO SINDICAL
OBSERVAÇÕES

Melanye Paola de Oliveira
MELANYE PAOLA DE OLIVEIRA

CONTRATO DE EXPERIENCIA

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) MELANYE PAOLA DE OLIVEIRA, domiciliado na Rua CRISTIANO ZANDER, 249, , cidade de PONTA GROSSA-PR, portador do CTPS Nº: série , 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 SERVENTE 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 PRAÇA NOSSA SENHORA SALETE, CRISTO REI, CURITIBA-PR, 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: 08:00, Saída para Intervalo: 11:30, Entrada Intervalo: 12:30 e Final do Expediente: 17:48.

4º. O EMPREGADO receberá a remuneração de: R\$ 1.534,00 (um mil quinhentos e trinta e quatro reais) por Mês.

5º. O prazo deste contrato é de 45 (quarenta e cinco) dias, com início em: 01/11/2023 e término em: 15/12/2023.

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 TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI
CNPJ: 20.596.423/0001

EMPREGADORA


MELANYE PAOLA DE OLIVEIRA

Responsável Legal (quando menor)

1ª TESTEMUNHA

2ª TESTEMUNHA

2 - EMPRESA: DGX DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI CNPJ: 20.596.423/0001-23	1 - NOME DO FUNCIONARIO: MELANYE PAOLA DE OLIVEIRA
3 - FUNÇÃO: SERVENTE DE SERVIÇOS GERAIS	4 - DATA DE ADMISSÃO: 01/11/2023
	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 encontrar, 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 torne impróprio para uso.

DATA ENTREGA	QTD	DESCRIÇÃO	CA nº	MOTIVO				ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO	DATA	RECEPTOR	DEVOLUÇÃO
				A	S	P	D				
01/11/23	2	calça	W.H	X				Melany Paola de O.			
01/11/23	2	Camisa	W.H	X				Melany Paola de O.			
01/11/23	1	Sapato	31898	X				Melany Paola de O.			
01/11/23	2	luva	34570	X				Melany Paola de O.			
01/11/23	1	Óculos	11268	X				Melany Paola de O.			
01/11/23	1	blusa	W.H	X				Melany Paola de O.			

A = ADMISSÃO
S = SUBSTITUIÇÃO
P = PERDA
D = DOLO

ECOL
Gestão de facilities



Londrina, 31 de Outubro de 2023.

Melanye Paola de Oliveira
Nome: MELANYE PAOLA DE OLIVEIRA
Colaborador

Manoel Messias
MANOEL MESSIAS RAMALHO JUNIOR
TÉCNICO DE SEG DO TRABALHO
Registro Profissional: PR0019409

O Departamento de SSMT da DGX TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS EIRELI - CNPJ 20.596.423/0001-23 certifica que o colaborador(a) MELANYE PAOLA DE OLIVEIRA - 069.505.799-50 participou do treinamento Teórico e Prático de referente a NORMA REGULAMENTADORA 6 - NR 06, com Carga Horária de 02hs e com 100% de aproveitamento.

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

CERTIFICADO



ORDEM DE SERVIÇO

1.7 Cabe ao empregador: (a) cumprir e fazer cumprir as disposições legais e regulamentares sobre segurança e medicina do trabalho; b) elaborar ordens de serviço sobre segurança e saúde no trabalho, dando ciência aos empregados por comunicados.

CBO: 5143-20	Nome: MELANYE PAOLA DE OLIVEIRA	Função: SERVENTE DE SERVIÇOS GERAIS
ATIVIDADES DESENVOLVIDAS		
Promover a limpeza, asseio e higiene de ambientes diversos como salas, áreas comuns, salões entre outros, fazer varrições, coletas de lixo. Passar panos úmidos no chão, tirar poeira, limpar vidros, lavar. Ambientes: ambientes. Em situações específicas de prestação de serviços.		
RISCO DA OPERAÇÃO		
<ul style="list-style-type: none"> Riscos Químico: Reações alérgicas em geral. (Oboa, 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		
<ul style="list-style-type: none"> Uniforme completo; Avental de PVC Luva de látex Óculos de proteção Sapato de segurança Protetor auricular 		
MEDIDAS PREVENTIVAS		
<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 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; Maquinas não é transporte coletivo e nem escada use apenas para finalidade que se destina; Não improvise EPI's e EPC's; 		
PROIBIÇÕES:		
<ul style="list-style-type: none"> 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. 		
NORMAS INTERNAS		
<ul style="list-style-type: none"> 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 empresaapenas 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)

ORDEM DE SERVIÇO

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 as 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

Milony Bela de Oliveira.

Ass. Técnico em
Segurança do Trabalho

Manoel Messias
MANOEL MESSIAS RAMALHO JUNIOR
 TÉCNICO DE SEG. DO TRABALHO
 REGISTRO PROFISSIONAL PR0019409

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

LONDRINA
86026-090

Cidade:
CEP:

Empregado: MELANYE PAOLA DE OLIVEIRA
Número CTPS:

Código: 477
Série:

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, 31 de Outubro de 2023

DGX TERCEIRIZACOES
DE SERVICOS EIRELI
CNPJ: 20.596.923/0001-23

Empregador

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

LONDRINA
86026090

Cidade:
CEP:

Empregado: MELANYE PAOLA DE OLIVEIRA
Número CTPS:

Código: 477
Série:

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

LONDRINA, 31 de Outubro de 2023


Empregado

Empresa: DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI
Endereço: R. AMAZONIAS
Cidade: LONDRINA - PR
I.P.J.: 20.596.423/0001-23

Nome do Empregado: MELANIE PAOLA DE OLIVEIRA
PS/Série: /
Data de admissão: 01 de Novembro de 2023.

FILHOS MENORES DE 14 ANOS - (Dados Extraídos das Cartões)

Ordem	Nome do Filho	Data nascimento	Local nascimento	Cartório	Nº Reg.	Nº Livro	Nº Folha	Data entrega	Visto
1	HELOA VICTTORVA WIEGAND	30/05/2014	PONTA GROSSA						

VALOR TOTAL DOS SALÁRIOS FAMÍLIA A PAGAR

Em/...../..... : Valor de um Salário Família R\$ X Filhos = R\$
Em/...../..... : Valor de um Salário Família R\$ X Filhos = R\$
Em/...../..... : Valor de um Salário Família R\$ X Filhos = R\$
Em/...../..... : Valor de um Salário Família R\$ X Filhos = R\$
Em/...../..... : Valor de um Salário Família R\$ X Filhos = R\$

Serviços:


MELANIE PAOLA DE OLIVEIRA

EMPRESA: DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI
CNPJ: 20.596.423/0001-23

NOME DO SEGURADO: MELANYE PAOLA DE OLIVEIRA
CTPS/SÉRIE: /

Nome do Filho

HELOA VICTTORYA WIEGAND

Data de Nascimento

30/05/2014

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 individualmente, 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, 31 de Outubro de 2023.


MELANYE PAOLA DE OLIVEIRA

Impressão Digital



Bem-Vindo!



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 Mulanny Fabela de Oliveira 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 ____/____/____

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

Eu, MELANYE PAOLA DE OLIVEIRA, portador da CTPS N°: , série , empregado de DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI, admitido em 01 de Novembro de 2023, autorizo a descontar mensalmente do meu salário os itens abaixo:

1o. - 9382 VALE ALIMENTACAO

2o. - 48 VALE TRANSPORTE

LONDRINA, 31 de Outubro de 2023.



MELANYE PAOLA DE OLIVEIRA
CPF: 069.505.799-50

477

Registro
MELANYE PAOLA DE OLIVEIRA
20.596.423/0001-23
DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI
CTPS/Série
Endereço
Nome
Colaborador
CNPJ/CPF
Nome/Razão Social
RAMAZONAS, 487, - CENTRO - LONDRINA/PR
//

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	08:00 às 17:48	11:30 às 12:30

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
MELANYE PAOLA DE OLIVEIRA

LONDRINA, 31 de Outubro de 2023

TERMO DE COMPENSAÇÃO DE JORNADAS DE TRABALHO

Pelo presente contrato de trabalho por tempo indeterminado, DGX TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS 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 MELANYE PAOLA DE OLIVEIRA, inscrita no CPF/MF sob o nº 069.505.799-50, portador(a) da Carteira de Trabalho nº Série nº , residente e domiciliado na Rua Cristiano Zander, 249 - Ponta Grossa - PR,

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

I. DO TERMO DE COMPENSAÇÃO

- O EMPREGADO cumprirá jornada semanal de _____ horas, onde as horas excedentes/faltantes 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 folgas 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 _____

DGX TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS EIRELI - MATRIZ
CNPJ - 20.596.423/0001-23

DGX TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS EIRELI - Matriz
20.596.423/0001-23

Melanye Paola de Oliveira
MELANYE PAOLA DE OLIVEIRA
069.505.799-50

DECLARAÇÃO DE VALE TRANSPORTE

Eu, MELANYE PAOLA DE OLIVEIRA portador(a) da cédula de identidade 069.505.799-50, domiciliado à R.Rua Cristiano Zander, 249 - Ponta Grossa - PR, portador do PIS 16409601892, empregado(a) da empresa DGA TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS 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, tendo 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 _____ DE _____ DE _____


MELANYE PAOLA DE OLIVEIRA
069.505.799-50