

# REGISTRO DE EMPREGADO

001697

Empregador  
DGX TERCEIRIZACAO EIRELICNPJ  
20.596.423/0001-23Endereço  
RUA CAETES, 192, VILA MATARAZZO, LONDRINA, PR,Empregado  
LUCIMARA BONIFACIO DE OLIVEIRA

Beneficiários

Residência  
Rua GELCINO MORTARI, 323, ALTO DA BOA VISTA, LONDRINA, PR, -  
CEP: 86083-400

Data de nascimento 30/12/1986		Local do nascimento BELA VISTA DO PARAISO - PR		País da nacionalidade BRASIL		Estado civil Casado			
FILIAÇÃO		Pai MANOEL BONIFACIO DOS SANTOS							
		Mãe VERA LUCIA DA SILVA SANTOS							
Cédula de Identidade 530558816		Data de emissão 07/06/2010	Órgão/UF emissor SSP/SP	Título Eleitoral 087275540663		Zona 340	Seção 0297	Inscr. Órgão de Classe	
CTPS 34889	Série 00313	Data de expedição da CTPS 13/09/2004	UF CTPS SP	CPF 009.785.929-05		Cart. Nac. Habilitação		Categoria	
Doc. militar	Categoria	Cor Não Informada	Sexo Feminino	Grau de instrução Ensino Médio Completo				Categoria	
Deficiência Não		Telefone Residencial		Telefone Celular					
Cargo ENCARREGADO DE PESSOAL				Função					
Data de Admissão 5/02/2019		Salário R\$ 1.435,45	Por Mês	Horário de Trabalho das 08:30 as 17:30		Horário de Intervalo		C.B.O. 992210	

FGTS	Opção em 15/02/2019	Conta vinculada no banco		PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - PIS		Data da Retificação	
cadastrado em	Sob nº 206.44024.73-3	Domicílio bancário					
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 aviso ind.:                      Data projeção:  
Tipo do desligamento:

## CONTRIBUIÇÃO SINDICAL

  
LUCIMARA BONIFACIO DE OLIVEIRA

## OBSERVAÇÕES

INFORMAÇÕES DO CONTRATO DE PRAZO DETERMINADO

Data início 15/02/2019	Data final 16/03/2019	Dias de prorrogação 60	Fim prorrogação 15/05/2019	Quantidade de dias 30	Contrato de Experiência Sim
---------------------------	--------------------------	---------------------------	-------------------------------	--------------------------	--------------------------------

DISCRIMINAÇÃO DO HORÁRIO DE TRABALHO

Data: 15/02/2019 Nome: 2-6 0830 1730 C/ 1H 7 0830 1230

Dia	Tipo	Entrada	S. Intervalo	E. Intervalo	Saída
Dom	Folga	00:00			00:00
Seg	Trabalhado	08:30			17:30
Ter	Trabalhado	08:30			17:30
Qua	Trabalhado	08:30			17:30
Qui	Trabalhado	08:30			17:30
Sex	Trabalhado	08:30			17:30
Sab	Trabalhado	08:30			12:30



## CONTRATO DE EXPERIÊNCIA

Pelo presente instrumento particular de Contrato de Experiência, a empresa DGX TERCEIRIZACAO EIRELI com sede na RUA CAETES , inscrita no CNPJ sob Nº 20.596.423/0001-23, denominada a seguir EMPREGADORA, e o Sr.(a) LUCIMARA BONIFACIO DE OLIVEIRA, domiciliado na Rua GELCINO MORTARI, 323, cidade de LONDRINA-PR, portador do CTPS Nº: 34889 série 00313, 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 ENCARREGADO DE PESSOAL 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 CAETES , 192, VILA MATARAZZO, LONDRINA-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: 08:30, Saída para Intervalo: : , Entrada Intervalo: : e Final do Expediente: 17:30.

4º. O EMPREGADO receberá a remuneração de: R\$ 1.435,45 (um mil quatrocentos e trinta e cinco reais e quarenta e cinco centavos) por Mês.

5º. O prazo deste contrato é de 30 (trinta ) dias, com início em: 15/02/2019 e término em: 16/03/2019.

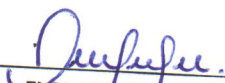
6º. Além dos descontos previstos na Lei, reserva-se a EMPREGADORA o direito de descontar do EMPREGADO as importâncias correspondentes aos danos causados por ele.

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.

  
EMPREGADORA

  
LUCIMARA BONIFACIO DE OLIVEIRA

Responsável Legal (quando menor)

1ª TESTEMUNHA

2ª TESTEMUNHA

**PRORROGAÇÃO DE CONTRATO DE EXPERIÊNCIA**

O Contrato de Experiência firmado, que deveria terminar em 16/03/2019, fica prorrogado até 15/05/2019.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

EMPREGADORA

1º TESTEMUNHA

  
LUCIMARA BONIFACIO DE OLIVEIRA

2º TESTEMUNHA

# DECLARAÇÃO DE DESLOCAMENTO PARA O VALE TRANSPORTE

SX TERCEIRIZACAO EIRELI  
JA CAETES VILA MATARAZZO LONDRINA - PR  
IPJ: 20.596.423/0001-23

Em conformidade com o Decreto nº 95.247, que regulamenta a lei nº 7.418, de 16 de dezembro de 1985, com a alteração dada pela lei nº 7.619, de 30 de setembro de 1987, declaro meu endereço atual:

Rua GELCINO MORTARI, 323  
LONDRINA - PR

que uso os meios de transportes abaixo para o deslocamento Residência/Trabalho/Residência.

Meio Utilizada:

ÔNIBUS / TRABALHO - GL

Valor Passe:	Quantidade Passes:	Valor Diário:
4,25	1	4,25

Total Diário R\$: 4,25

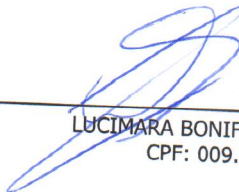
Meio Utilizada:

ÔNIBUS / TRABALHO - CASA - GL

Valor Passe:	Quantidade Passes:	Valor Diário:
4,25	1	4,25

Total Diário R\$: 4,25

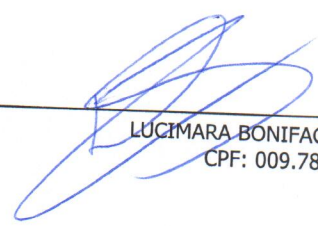
Total R\$: 8,50

  
LUCIMARA BONIFACIO DE OLIVEIRA  
CPF: 009.785.929-05

## AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO

Autorizo o desconto até o limite de 6% (seis por cento) do meu salário para participar como beneficiário do Programa de Vale Transporte, comprometendo-me ainda a utilização desse benefício exclusivamente ao efeito deslocamento Residência - Trabalho e Vice-Versa, evitando-me às penalidades previstas na lei.

LONDRINA, 14 de Fevereiro de 2019.

  
LUCIMARA BONIFACIO DE OLIVEIRA  
CPF: 009.785.929-05





# FICHA DE FUNCIONÁRIO - MATRÍCULA 1697X



<b>Nome Completo</b>		<b>Data de Nascimento / Local</b>			
LUCIMARA BONIFACIO DE OLIVEIRA		30/12/1986 / BELA VISTA DO PARAISO - PR			
<b>CPF</b>	<b>RG</b>	<b>Órgão Exped./Data de Exped.</b>			
009.785.929-05	53.055.881-6	SSP PR / 07/06/2010			
<b>Sexo:</b> Feminino					
<b>Nome da Mãe:</b> VERA LUCIA DA SILVA SANTOS					
<b>Nome do Pai:</b> MANOEL BONIFACIO DOS SANTOS					
<b>Título Eleitor:</b> 0872 7554 0663 / <b>Zona:</b> 340 / <b>Seção:</b> 0297					
<b>Carteira de Motorista</b>		<b>Tipo / Data de Validade</b>			
		/ 00/00/0000			
<b>CTPS / Data de Emissão</b>	<b>Série (CTPS) / Estado</b>	<b>PIS/PASEP</b>			
34889 / 13/09/2004	00313-SP	206.44024.73-3			
<b>Logradouro (Rua / Avenida)</b>		<b>Complemento</b>			
RUA GELCINO MORTARI, 323					
<b>Bairro</b>		<b>CEP</b>			
ALTO DA BOA VISTAA		86083-400			
<b>Cidade</b>		<b>UF</b>			
LONDRINA		PR			
<b>E-mail:</b> lucimaraboni@gmail.com					
<b>Nº Sapato</b>	<b>Nº Calça</b>	<b>Tamanho Camisa</b>	<b>Banco</b>	<b>Agência</b>	<b>Op / Nº Conta</b>
39	40	P	CAIXA		/
<b>Telefone Residencial</b>		<b>Telefone Celular</b>		<b>Telefone para Recado</b>	
(43) 3357-7874		43-99827-7766		43-99697-5628	
<b>Estado Civil</b>		<b>Grau de Instrução</b>			
CASADO		MEDIO COMPLETO			
<b>Nome do Cônjuge:</b> ADILSON DE OLIVEIRA JUNIOR					
<b>Quantidade de Dependentes:</b> 0					
<b>Nome do Dependente / Data de Nascimento</b>					
<b>Função/CBO</b>		<b>Posto de Trabalho</b>		<b>Salário Mensal</b>	
ENCARREGADO DE PESSOAL - CBO: 9922-10		DAVITA LONDRINA		R\$ 0,00	
<b>Data de Admissão</b>	<b>Vale Refeição (VR)</b>	<b>Vale Transp Urb</b>	<b>Vale Transp Met</b>	<b>1º Emprego</b>	
15/02/2019	R\$ 400,00	SIM	NAO	NAO	
<b>Horário de Trabalho</b>					<b>Carga Hor</b>
<b>SEG A SEX</b> Entrada: 08:30 Horas / Saída: 17:30 Horas / Intervalo: 01 Horas   <b>SABADO</b> Entrada: 08:00 Horas / Saída: 12:00 Horas					Horas
GAIASOFT					

IMPRESSÃO: LUCIANE

15/02/19

Local e Data

Assinatura do Funcionário

LUCIMARA BONIFACIO DE OLIVEIRA - RG: 53.055.881-6

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

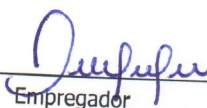
Empregadora: DGX TERCEIRIZACAO EIRELI  
Endereço: RUA CAETES , 192  
Bairro: VILA MATARAZZO  
Estado: PR  
Cidade: LONDRINA  
CEP: 86026-300

Empregado: LUCIMARA BONIFACIO DE OLIVEIRA  
Número CTPS: 34889

Código: 1697  
Série: 00313

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, 14 de Fevereiro de 2019



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 EIRELI  
Endereço: RUA CAETES , 192  
Bairro: VILA MATARAZZO  
Estado: PR  
Cidade: LONDRINA  
CEP: 86026300

Empregado: LUCIMARA BONIFACIO DE OLIVEIRA  
Número CTPS: 34889

Código: 1697  
Série: 00313

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

LONDRINA, 14 de Fevereiro de 2019

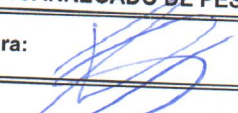


Empregado



## ORDEM DE SERVIÇO - OS

Conforme estabelecido no item 1.7, letra "b", NR-01 da Portaria 3214/Mte, cabe ao empregador elaborar Ordem de Serviço (OS) sobre Segurança do Trabalho, dando ciência aos empregados.

<b>ORDEM DE SERVIÇO - OS</b>	
EMPRESA: DGX TERCEIRIZAÇÃO EIRELI - ME	
<b>DADOS DO FUNCIONÁRIO E ASSINATURA</b>	
Nome: LUCIMARA BONIFACIO DE OLIVEIRA	
Identidade: 53.055.881-6	
Cargo: ENCARREGADO DE PESSOAL - CBO: 9922-10	
Assinatura:	
Data:	15/10/2019
<b>OBRIGAÇÕES DO EMPREGADO</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>- Cumprir todas as normas expedidas pelo Empregador, inclusive esta ordem de serviço;</li><li>- Comunicar todas as condições inseguras presentes no ambiente ao supervisor imediato;</li><li>- Usar obrigatoriamente os Equipamentos de Proteção Individual indicados para a função;</li><li>- Manter a ordem, disciplina, higiene e segurança no trabalho;</li><li>- Executar as tarefas que lhe forem delegadas após treinamento específico para execução da mesma;</li><li>- Acompanhar as atividades realizadas em seu ambiente de trabalho e orientar os empregados que estiverem em situação de risco;</li><li>- Colaborar com a empresa na aplicação das Normas Regulamentadoras - NRs;</li></ul>	
<b>ATIVIDADES REALIZADAS</b>	
Executa atividades de: <ul style="list-style-type: none"><li>- Realiza limpeza em geral, do piso, mobiliários, instalações sanitárias e recolher lixo das salas;</li></ul>	
<b>RISCOS DAS ATIVIDADES</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>- Risco Químico: Saponáceos comuns;</li><li>- Risco de biológico: Vírus, bactérias e fungos.</li></ul>	
<b>EPI's UTILIZADOS</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>- Luva de Látex;</li><li>- Bota de PVC;</li><li>- Calçado de Segurança;</li></ul>	
<b>MEDIDAS PREVENTIVAS PARA REALIZAÇÃO DA ATIVIDADE</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>- Utilizar os EPI's, sempre que for executar as atividades de limpeza.</li><li>- Sempre estar atento à execução das atividades.</li></ul>	
<b>TREINAMENTOS EXIGIDOS</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>- Treinamento introdutório.</li><li>- Treinamento de EPIs.</li></ul>	

PROCEDIMENTOS A SEREM TOMADOS EM CASO DE ACIDENTE

ACIDENTE GRAVE

PROVIDÊNCIAS PRIMÁRIAS

- Comunicar imediatamente ao encarregado;
- Encaminhar ao hospital, verificar tel. e endereço;
- Comunicar ao setor de pessoal/SESMET para emissão da Cat;
- Avisar a família do acidentado;
- Comunicar ao Presidente da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - Cipa, quando houver;

PROVIDÊNCIAS SECUNDÁRIAS

- Comunicar a Polícia civil em caso de acidente fatal tel.: 190;
- Comunicar ao Ministério do Trabalho;
- Avisar a Direção da Empresa;
- Realizar análise de acidentes pela CIPA, quando houver;
- Enviar a Cat - Comunicação de Acidente do Trabalho para o INSS - até o 1º dia útil após o acidente;

ACIDENTE LEVE

- Comunicar imediatamente ao encarregado;
- Comunicar o encarregado, SESMT e a Cipa quando houver;
- Encaminhar ao hospital, se necessário;
- Comunicar ao setor de pessoal para emissão de Cat;
- Realizar análise do acidente pela Cipa e SESMT quando houver;

PROIBIÇÕES

- Deixar de usar EPI;
- Apresentar ao trabalho com sintomas de embriaguez, ou ingerir bebida alcoólica durante a jornada de trabalho;
- Fumar em locais proibidos;
- Descumprir as Normas de Segurança e Medicina da Empresa;

PUNIÇÕES

- Constitui ato faltoso a recusa injustificada do empregado no cumprimento do disposto nesta Ordem de Serviço, gerando justa causa, o qual o processo ocorrerá conforme: - 01 Advertência por escrito;
- 01 Suspensão do trabalho por 03 dias úteis, consecutivos e sequentes;
  - Dispensa por justa causa, caso as advertências e suspensões cabíveis tenham sido aplicadas e não tenham surtido o efeito esperado;
  - Descontos em salário ou indenizações em caso de danos propositais ou extravios dos EPIs, nos Termos do Artigo 462, parágrafo 1º da CLT;

MINISTÉRIO DO TRABALHO

Fica a empresa ciente da obrigação de cumprimento de todos os termos constantes na notificações emitidas. A empresa possui 10 (dez) dias para recorrer e solicitar prorrogação do prazo. O Presidente e Vice-Presidente da Cipa, quando houver, acompanharão os auditores do Mte - Ministério do Trabalho e Emprego em caso de fiscalização na empresa.

MEDICINA DO TRABALHO

Deverá o empregado submeter-se aos exames médicos previstos nas normas regulamentadoras;. Fica o Médico do Trabalho da empresa encarregado de comunicar por escrito ao empregado o resultado dos exames médicos e complementares de diagnósticos aos quais os próprios trabalhadores forem submetidos.

TERMO DE RECEBIMENTO E COMPROMISSO

Recebi da Empresa DGX TERCEIRIZAÇÃO EIRELI - ME a Ordem de Serviço de mesmo teor desta que agora assino referente às minhas funções, que foi elaborada atendendo a legislação trabalhista em vigor, a qual cumprirei. Tomo ciência também, que o não cumprimento de qualquer item desta Ordem de Serviço, implica em punição de acordo com a legislação trabalhista e normas da empresa.

Local e Data

15 / 02 / 19

Assinatura do Funcionário  
LUCIMARA BONIFACIO DE OLIVEIRA


**AUTORIZAÇÃO DE DESCONTOS**

A  
DGX TERCEIRIZACAO EIRELI  
RUA CAETES , VILA MATARAZZO, LONDRINA - PR  
CNPJ: 20.596.423/0001-23

Eu, LUCIMARA BONIFACIO DE OLIVEIRA, portador da CTPS Nº: 34889, série 00313, empregado de DGX TERCEIRIZACAO EIRELI, admitido em 15 de Fevereiro de 2019, autorizo a descontar mensalmente do meu salário os itens abaixo:

1o. - 48 VALE TRANSPORTE

LONDRINA, 14 de Fevereiro de 2019.



---

LUCIMARA BONIFACIO DE OLIVEIRA  
CPF: 009.785.929-05



## ECOL Serviços Terceirizados

Matriz: Rua Caetés, 192 - Vila Matarazzo - CEP: 86026-300 - Londrina / PR  
Filial: Rua Miguel Fogiatto Sobrinho, 151 - Cruzeiro - CEP: 83010-100 - São José dos Pinhais / PR  
Fone: 43 3321-3745 | 0800-400-4040  
atendimento@grupoecol.com.br | www.grupoecol.com.br

### 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 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 FORMA RIGOROSA 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;

Ciente:

Nome: LUCIMARA BONIFACIO DE OLIVEIRA

Assinatura: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
DGX TERCEIRIZAÇÃO EIRELI - ME  
20.596.423/0001-23

## TERMO DE COMPENSAÇÃO DE JORNADAS DE TRABALHO


Pelo presente contrato de trabalho por tempo indeterminado, DGX TERCEIRIZAÇÃO EIRELI - ME, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 20.596.423/0001-23, com sede em LONDRINA - PR, na RUA CAETÉS, 192 - MATARAZZO, simplesmente denominada EMPREGADOR e de outro: LUCIMARA BONIFACIO DE OLIVEIRA, inscrito no CPF/MF sob o nº 009.785.929-05, portador(a) da Carteira de Trabalho nº 34889 Série nº 00313-SP, residente e domiciliado na RUA GELCINO MORTARI, 323 - LONDRINA - 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

- a. O EMPREGADO cumprirá jornada semanal de 44 horas, onde as horas excedentes à 8ª diária trabalhadas em um dia, poderão ser compensadas pela concessão de folgas dentro da mesma semana.
- 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, 15 DE Fevereiro DE 2019.

  
\_\_\_\_\_  
DGX TERCEIRIZAÇÃO EIRELI - ME  
20.596.423/0001-23

  
\_\_\_\_\_  
LUCIMARA BONIFACIO DE OLIVEIRA  
009.785.929-05

obrigado a usá-los, para prevenir acidentes e evitar as doenças profissionais.

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreendida, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é electricista, não se meta a fazer serviços de electricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve respeitá-las. Atenda as recomendações dos membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha. Converse e discusso no trabalho predispona a acidentes pela desatenção.

Leia e refleta sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la. Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO  
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número ..... 34889 ..... Série ..... 00313-SP .....



*Lucimara Bonifácio dos Santos*  
ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

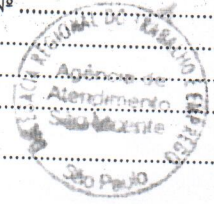
Nome Lucimara Bonifacio dos Santos  
Loc. Nasc. Bela Vista do Paraíso Est. PR Data 20/12/1986  
Filiação Manoel Bonifacio dos Santos e Vera Lucia da Silva Santos  
Doc. Nº RG 9.247.770-3 88-88

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em ..... / ..... / ..... Doc. Ident. Nº .....  
Exp. em ..... / ..... / ..... Estado .....  
Obs.: .....  
Data Emissão 13 / 09 / 2004 DRT

*[Handwritten signature]*

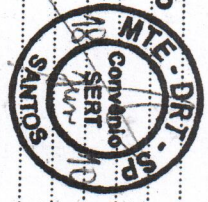
Assinatura do Funcionário



ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE

(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome antigo: de: Lucimara Bonifacio de Oliveira  
Doc. CCNI: 128945.01.55.2010  
2.00207.223.0063100-21  
Nome C.R.C. nos Docentes: SP



**Dalme Santos Galdino**  
Nome Poupateempo Santos  
Doc. ....  
Est. Civil: .....  
Doc. ....  
Est. Civil: .....  
Doc. ....  
Nascimento: .....  
Doc. ....

CONTRATO DE TRABALHO  
04 211 559/0001-11

Empregador: ALAMO LOGISTICA TRANSP  
INTERMODAL LTDA

CNPJ/MF

Rua: Rua Abilio dos Santos, 262

Município: Chico de Paula - CEP 11085-430 Est.

Esp. do estabelecimento: SANTOS - SP

Cargo: Analista de Frete

CBO nº

Data admissão: 01 de fevereiro de 2016\*

Registro nº: 5359 Fls./Ficha

Remuneração especificada: R\$ 265,00  
(Per mês)

ALAMO LOGISTICA E TRANSPORTE INTERMODAL LTDA  
Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º  
Data saída: 31 de Outubro de 2012

Alamo Logística e Transportes Intermodal Ltda  
Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD nº

\* Vide pag 51

CONTRATO DE TRABALHO

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: DGX TERCEIRIZACAO EIRELI

CNPJ nº: 20.596.423/0001-23

Endereço: CAETES nº 192

Município/UF: LONDRINA / PR

Esp. Do Estabel.: Limpeza em prédios e em domicílios

Cargo: ENCARREGADO DE PESSOAL

C.B.O.: 992210

Admissão: 15/02/2019

Registro nº - Fls/Ficha: 1697

Remuneração especificada: R\$ 1.435,45

(um mil quatrocentos e trinta e cinco reais e quarenta e cinco centavos) por Mês.

DGX TERCEIRIZACAO EIRELI

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída de de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD nº





# ACORDO INDIVIDUAL DE ACÚMULO E COMPENSAÇÃO DE HORAS DE TRABALHO - BANCO DE HORAS

Pelo presente instrumento de ACORDO INDIVIDUAL DE ACÚMULO E COMPENSAÇÃO DE HORAS DE TRABALHO (BANCO DE HORAS), firmam entre as partes, de um lado a Empresa **DGX TERCEIRIZACAO EIRELI**, inscrita no CNPJ sob nº 20.596.423/0001-23, estabelecida na AMAZONAS, 487, CENTRO-LONDRINA - PR, representada neste ato pelo representante legal **LUCAS MIRANDA DE ASSIS** inscrito no CPF nº 068.835.269-35 e de outro **LUCIMARA BONIFACIO DE OLIVEIRA**, inscrito no CPF sob nº: 009.785.929-05, portador da CTPS nº 34889, Série 00313, nos termos do parágrafo 5º do artigo 59 da CLT, o qual foi aceito e celebrado, observando as normas e disposições contidas na LEGISLAÇÃO, ficando estabelecido as seguintes condições:

## **CLÁUSULA 1ª - DIAS DA SEMANA E QUANTIDADE MÁXIMA DE HORAS A SEREM ACUMULADAS POR DIA:**

O limite máximo de horas trabalhadas é de 10 horas, sendo computadas no BANCO DE HORAS aquelas que excederem à jornada diária, também considerando domingos e feriados.

## **CLÁUSULA 2ª - DA QUANTIDADE DE HORAS A COMPENSAR PARA CADA HORA ACUMULADA TRABALHADA DE ACORDO COM O DIA DA SEMANA:**

Com relação a cada hora trabalhada e acumulada dentro do BANCO DE HORAS, será equivalente a quantidade descrita a seguir na hora da compensação: De Segunda-feira a Sábado para cada 01:00 hora acumulada será equivalente a 01:00 hora a ser compensada. Nos Domingos e Feriados, para cada 01:00 hora acumulada será equivalente a 01:00 hora a ser compensada.

## **CLÁUSULA 3ª - DO PRAZO PARA A COMPENSAÇÃO DAS HORAS ACUMULADAS:**

O prazo para COMPENSAÇÃO DAS HORAS ACUMULADAS será de 06 (seis) meses, a contar da primeira hora incluída no mesmo, sendo definida a data de COMPENSAÇÃO pela empresa, a qual deverá ser comunicada ao empregado com 72 horas de antecedência.

## **CLÁUSULA 4ª - DO ACOMPANHAMENTO DAS HORAS ACUMULADAS:**

A empresa se compromete a emitir semanalmente a partir da implantação do Banco, Controle de Horas de Trabalho, informando sobre a quantidade de horas efetuadas dentro do mês, inclusive as horas acumuladas, que será entregue aos empregados conjuntamente com o comprovante de pagamento mensal.

## **CLÁUSULA 5ª - DA FALTA DE COMPENSAÇÃO DENTRO DO PRAZO ESTIPULADO E EM CASOS DE RESCISÃO CONTRATUAL:**

Parágrafo Primeiro. Não ocorrendo a compensação no prazo de 06 (seis) meses estipulado na cláusula terceira acima, a empresa pagará as horas extraordinárias de acordo com a remuneração da época em que houver se esgotado o referido prazo, aplicando os percentuais previstos em Dissídio ou Convenção Coletiva para horas extraordinárias realizadas de segunda-feira a sábado, e para horas extraordinárias realizadas em domingos e feriados aplica-se um percentual de 100% sobre o valor da hora trabalhada. Os pagamentos devem ser feitos em folha que será paga até o 5º dia útil do mês seguinte.

Em caso de saldo negativo no banco de horas, as mesmas serão descontadas do empregado na folha de pagamento do mês de fechamento do banco de horas.

Parágrafo Segundo. Em casos de Rescisão Contratual, havendo crédito de horas realizadas de segunda-feira a sábado, essas serão pagas ao empregado no Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho, observando a remuneração do mês de rescisão, com a aplicação dos percentuais previstos em Dissídio Coletivo de Trabalho ou CCT, e para horas extraordinárias realizadas em domingos ou feriados aplica-se um percentual de 100%

sobre o valor da hora trabalhada. Em caso de saldo negativo no banco de horas, essas horas serão descontadas do empregado no Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho.

**CLÁUSULA 6ª - DO CUMPRIMENTO:**

Obrigam-se as partes contratantes, observar e cumprir todas as condições instituídas no presente acordo.

**CLÁUSULA 7ª - DA DURAÇÃO:**

O presente ACORDO terá a duração de **06 (seis) meses**, com vigência a partir de **16 de Setembro de 2019.**

**CLÁUSULA 8ª - DAS DIVERGÊNCIAS:**


Parágrafo Primeiro. As divergências que possam eventualmente surgir entre as partes contratantes deverão ser resolvidas através de reunião marcada pela parte suscitante e, havendo Acordo, será esse expresso em Termo Aditivo, que fará parte integrante desse Banco de Horas.


Parágrafo Segundo. Caso não exista Acordo na reunião acima disciplinada, a parte Suscitante deverá recorrer à Câmara de Conciliação Sindical e, persistindo a lide, em última Instância à Justiça do Trabalho.

E as partes, por estarem justas e convencionadas, firmam o presente ACORDO em 02 (duas) vias de igual teor por intermédio dos seus representantes legais.

LONDRINA, 16 de Setembro de 2019.

DGX TERCEIRIZAÇÃO LTDA. - ME  
20.596.423/0001-23

  
\_\_\_\_\_  
**DGX TERCEIRIZAÇÃO EIRELI**  
**CNPJ: 20.596.423/0001-23**

  
\_\_\_\_\_  
**LUCIMARA BONIFACIO DE OLIVEIRA**  
**CPF: 009.785.929-05**

Lucimara



ECOL SERVIÇOS TERCEIRIZADOS LTDA.  
RUA: CAETES, 192 - VILA MATARAZZO  
CEP 86026-300 LONDRINA - PR  
FONE: 3321-3745

### DECLARAÇÃO

Eu, Lucimara Bonifacio de Oliveira, portador (a) de  
CPF nº 009.785.929-05, e RG 53055.981-6, Residente no endereço:  
RUA/ AVENIDA: Rua Gaspar Matarazzo, 323 - Alto da Boa Vista  
Cidade: Londrina, informo que não utilizarei mais o VALE  
TRANSPORTE, sendo assim solicito o encerramento do recebimento deste.

Atenciosamente.

  
\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Londrina, 29 de ABRIL de 20 19.

**COMUNICAÇÃO - REDUÇÃO SALARIAL - MP936/2020  
(FORÇA MAIOR - ESTADO DE CALAMIDADE)**

Empregador: DGX TERCEIRIZAÇÃO EIRELI ME  
CPF/CNPJ: 20.596.423-0001/23  
Empregado(a): LUCIMARA B. OLIVEIRA  
CPF: 009.785.929-05

Considerando as disposições legais vigentes, em especial o disposto no Decreto Legislativo nº 6/2020, que reconhece a ocorrência do estado de calamidade pública em razão do coronavírus (covid-19) e do que prevê a Medida Provisória nº 936/2020, que dispõe sobre as medidas trabalhistas para seu enfrentamento, assim como o previsto nos artigos 501 e 503 da CLT, relacionados à caracterização e efeitos de "força maior", o empregador vem por meio da presente comunicar as seguintes medidas:

- a) Nos termos do previsto no art. 7º, será reduzido o valor do salário em **70% (setenta por cento)** a partir da data deste acordo individual tendo seus reflexos em seu próximo vencimento, sendo garantido o pagamento de valor do salário-hora trabalhado calculado sobre piso salarial da categoria profissional e, na falta dele, o valor equivalente ao salário-mínimo estadual.
- b) A redução salarial permanecerá durante **60 dias**, não ultrapassando o limite máximo de **180 dias**, sendo que cessados os efeitos da força maior nos termos do estabelecido pelo artigo 501 da CLT, será restabelecido o pagamento do valor do salário de forma integral, não havendo que se falar de pagamento de diferenças salariais decorrentes da redução no período mencionado.
- c) Será garantido o vínculo empregatício, durante o mesmo prazo de vigência deste acordo, após o término da vigência da redução aplicada pelo mesmo.
- d) O mesmo será comunicado 02 dias antes do início deste instrumento de acordo.

Informa-se que o presente comunicado, diante da interrupção da prestação de serviços e da suspensão das atividades da empresa relacionados à decretação de estado de calamidade pública, será feito por documento escrito e impresso ou por meio eletrônico, podendo a ciência ser dada mediante assinatura ou confirmação de leitura por meio eletrônico.

Data da comunicação: \_\_\_\_\_, 28 de Setembro de 2020.  
Data do início da Redução: \_\_\_\_\_, 01 de Outubro de 2020.

Galtamo Com. e Distr. de  
Produtos de Limpeza Ltda  
CNPJ: 21.788.674/0001-67  
**GALTAMO**

  
Lucimara B. Oliveira

**Banco:** CAIXA  
**Agência:** 3068  
**(X) Conta poupança ( ) Conta corrente**  
**Nº da conta:** 18587  
**Digito da conta:** 7

**COMUNICAÇÃO - REDUÇÃO SALARIAL - MP936/2020  
(FORÇA MAIOR - ESTADO DE CALAMIDADE)**

Empregador: DGX TERCERIZAÇÃO EIRELI ME  
CPF/CNPJ: 20.596.423-0001/23  
Empregado(a): LUCIMARA B. OLIVEIRA  
CPF: 009.785.929-05


Considerando as disposições legais vigentes, em especial o disposto no Decreto Legislativo nº 6/2020, que reconhece a ocorrência do estado de calamidade pública em razão do coronavírus (covid-19) e do que prevê a Medida Provisória nº 936/2020, que dispõe sobre as medidas trabalhistas para seu enfrentamento, assim como o previsto nos artigos 501 e 503 da CLT, relacionados à caracterização e efeitos de "força maior", o empregador vem por meio da presente comunicar as seguintes medidas:

- a) Nos termos do previsto no art. 7º, será reduzido o valor do salário em **70% (setenta por cento)** a partir da data deste acordo individual tendo seus reflexos em seu próximo vencimento, sendo garantido o pagamento de valor do salário-hora trabalhado calculado sobre piso salarial da categoria profissional e, na falta dele, o valor equivalente ao salário-mínimo estadual.
- b) A redução salarial permanecerá durante **60 dias**, não ultrapassando o limite máximo de **180 dias**, sendo que cessados os efeitos da força maior nos termos do estabelecido pelo artigo 501 da CLT, será restabelecido o pagamento do valor do salário de forma integral, não havendo que se falar de pagamento de diferenças salariais decorrentes da redução no período mencionado.
- c) Será garantido o vínculo empregatício, durante o mesmo prazo de vigência deste acordo, após o término da vigência da redução aplicada pelo mesmo.
- d) O mesmo será comunicado 02 dias antes do início deste instrumento de acordo.

Informa-se que o presente comunicado, diante da interrupção da prestação de serviços e da suspensão das atividades da empresa relacionados à decretação de estado de calamidade pública, será feito por documento escrito e impresso ou por meio eletrônico, podendo a ciência ser dada mediante assinatura ou confirmação de leitura por meio eletrônico.

Data da comunicação: \_\_\_\_\_, 28 de Setembro de 2020.  
Data do início da Redução: \_\_\_\_\_, 01 de Outubro de 2020.

Galtamo Com. e Distr. de  
Produtos de Limpeza Ltda  
CNPJ: 31.288.674/0001-67  
**GALTAMO**

  
Lucimara B. Oliveira

**Banco:** CAIXA  
**Agência:** 3068  
**(X) Conta poupança ( ) Conta corrente**  
**Nº da conta:** 18587  
**Digito da conta:** 7