

**REGISTRO DE EMPREGADO**

**EMPREGADOR: DGX TERCEIRIZAÇÃO LTDA - ME**

ENDEREÇO: RUA CAETES, 192 - BAIRRO: VILA MATARAZZO

INSCRIÇÃO FEDERAL: 20.596.423/0001/23 CNAE: 8129-0/00 CEP: 86026-410

REGISTRO: 00101010 **NOME: EDSON DOS SANTOS DAVID**

MUNICÍPIO: Londrina - PR

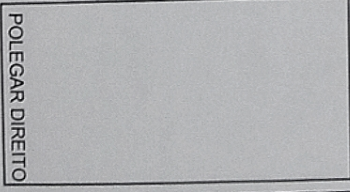
MATRÍCULA: 01010.0001

|  |                     |  |                                    |                                    |                     |
|--|---------------------|--|------------------------------------|------------------------------------|---------------------|
| FILIAÇÃO: PAI: FRANCISCO CARLOS DAVID<br>MÃE: MARIA DAS GRAÇAS DOS SANTOS DAVID  |                     | NACIONALIDADE: BRASIL<br>NACIONALIDADE: BRASIL |                                    | EST. CIVIL: SOLTEIRO               |                     |
| NASCTO: 26/07/1977 SEXO: MASCULINO NATURAL DE: TAMARANA - PR   |                     | NACION.: BRASIL                                |                                    | - CEP: 86188-520                   |                     |
| ENDEREÇO: RUA GUAIRA, 66<br>BAIRRO: JARDIM ANA ELIZA   |                     | MUNICÍPIO: CAMBÉ - PR                          |                                    | FONE: (43) 3253-2673               |                     |
| IDENTIDADE   |                     | CART. TRABALHO                                 |                                    | PIS/PASEP                          |                     |
| RG: 8.486.256-8 /PR  | NÚMERO: 71489       | CAD. EM: 125.53412.64-0                        | BCO: 0                             | Ag: 0                              | NRO: 078.124.919-86 |
| EMISSÃO: 14/08/1988  | SÉRIE: 0049         | CAD. EM: 125.53412.64-0                        | Ag: 0                              | VENC.:                             | CAT:                |
| ORGÃO: SSP-PR  | EMISSÃO: 11/04/1995 | BCO: 0   | Ag: 0                              | VENC.:                             | CAT:                |
| GRAU DE INSTRUÇÃO: 1º GRAU INCOMP. - HAB. PROFISSIONAL:  |                     |  | - CONSELHO                         |                                    | - REGIÃO:           |
| ADMITIDO EM: 06/11/2014 PARA A FUNÇÃO DE: ENCARREGADO DE PESSOAL   |                     |  | (GBO:9922-10) COM O SALÁRIO DE R\$ |                                    | 1.124,54 POR MÊS    |
| TÉRMINO DO CONTRATO:   |                     |  |                                    |                                    |                     |
| ADICIONAIS DE  |                     |  |                                    |                                    |                     |
| LOCAÇÃO: 01.001.0109.0000 - GRUPO ECOL   |                     | - ECOL   |                                    | - ECOL                             |                     |
| HORÁRIO DE TRABALHO: DIAS NORMAIS - DAS 08:00 ÀS 17:00 HORAS, COM INTERVALO DAS 11 ÀS 12:00 PARA REFEIÇÃO E DESCANSO (SEGUNDA, TERÇA, QUARTA, QUINTA, SEXTA) |                     |  |                                    |                                    |                     |
| DIAS DIFERENCIADOS - DAS AS HORAS (SABADO)   |                     |  |                                    |                                    |                     |
| DESCANSO SEMANAL: DOMINGO  |                     |  |                                    |                                    |                     |
| OPÇÃO PELO FGTS EM: 06/11/2014   |                     | ÚLTIMO EXAME MÉDICO PERIÓDICO EM:              |                                    | MEMBRO DA CIPA COMO TREINAMENTO EM |                     |
| DEPOSITO NO BANCO 0 ,AG. 0   |                     | DATA NASCIMENTO                                |                                    | GRAU DE PARENTESCO                 |                     |
| BENEFICIÁRIOS - NOME   |                     |  |                                    |                                    |                     |



DGX TERCEIRIZAÇÃO LTDA. - ME.  
 20.596.423/0001-23

ASSINATURA DO EMPREGADO







ABO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Código: 11931

Empresa: DOX TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS EIRELI

CNPJ: 20.599.423/000123

Funcionário: EDSON DOS SANTOS DAVID

Sexo: M

Data Nas: 26/07/1977 - 43 anos

RG: 84892588

CPF: 078.124.919-86

Setor: OPERACIONAL

Função: Encarregado de pessoal

Médico Coordenador do PGMBO

Nome: Dr. Lucas C. G. Marquese - CRM: 24656-PR

( ) Admisional (X) Periódico ( ) Retorno ao trabalho ( ) Mudança de Função ( ) Demissional

Riscos:

|  |
|--|
| Físico: NI   |
| Químico: # Substâncias, Compostos ou Produtos Químicos         |
| Biológico: NI  |
| Ergonômico: # Postura Incômoda / Inadequada (trabalho sentado) |
| Acidentes: NI  |

Exame(s) Complementar(es):

| Exame                  | Data       | Prazo prazo | Exame  | Data       | Prazo prazo |
|------------------------|------------|-------------|--|------------|-------------|
| Avaliação Psicossocial | 17/01/2020 | 12 Meses    | Exame Otológico                                    | 17/01/2020 | 12 Meses    |
| Acuidade Visual        | 16/03/2020 | 12 Meses    | Audiometria  | 16/03/2020 | 12 Meses    |
| Eletrcardiograma (ECG) | 16/03/2020 | 12 Meses    | Eletrencefalograma (EEG)                           | 16/03/2020 | 12 Meses    |
| Glicose                | 16/03/2020 | 12 Meses    | Hemograma Completo                                 | 16/03/2020 | 12 Meses    |
| Exame Clínico          | 16/12/2020 | 12 Meses    | Exame Audiométrico (Audiometria e Exame otológico) | 16/12/2020 | 6 Meses     |

Atesto para todos os fins legais previstos na NR-7, da Portaria 3214/78, com alterações da Port./SSST nº 24, dem/29/12/94 e Portaria nº 8, de 08/05/96 que examinando o funcionário acima identificado

(X) Apto ( ) Inapto .

(X) Apto para espaço confinado ( ) Apto para Manipulação de alimentos ( ) Apto para trabalho com eletricidade (X) Apto para trabalho em altura ( ) Portador de deficiência (PCD)

Médico Coordenador  
Dr. Lucas C. C. Marquese - CRM: 24656-PR

Isabella T. Xavier Gil  
Médica Clínica Geral  
CRM - 29001-PR  
Dra Isabella Thereza Xavier Gil - CRM: 29001-PR

Declaro que fui examinado pelo Dra Isabella Thereza Xavier Gil, e que recebi a segunda via deste documento.

*Edson dos Santos David*  
EDSON DOS SANTOS DAVID

Londrina, 16/12/2020

SEGEM - SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO S/S LTDA  
Rua Andirá, 154 - Fone:(43) 3025-2286 - Londrina-PR  
Atendimento das 08:00h às 11:00h e das 13:30h às 18:00h  
Abertura de fichas meia hora antes do atendimento

SEPREV - SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO S/S LTDA  
Rua N. Sra do Roclo, 300 - Fone:(43) 3035-3139 - Cambé-PR  
Atendimento das 08:00h às 11:00h e das 13:30h às 18:00h  
Abertura de fichas meia hora antes do atendimento



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ  
"MÃO DOURADA DE ÓRGÃOS E TECIDOS"



Edson dos Santos David

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 8.486.256 8 DATA DE EXPEDIÇÃO 14/08/1998

NOME EDSON DOS SANTOS DAVID

FILIAÇÃO FRANCISCO CARLOS DAVID  
MARIA DAS GRAÇAS DOS SANTOS DAVID

NATALIDADE TAMARANA/PR DATA DE NASCIMENTO 26/07/1977

DOC. ORIGEM COMARCA=LONDRINA/PR, TAMARANA  
C.NASC 27301, LIVRO=25, FOLHA=4

ASSINATURA DO NASCIMENTO PLUS

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR EDSON DOS SANTOS DAVID

DATA DE NASCIMENTO 26/07/1977 Nº INSCRIÇÃO 0937 2073 0647 D.V. ZONA 181 SEÇÃO 0072

MUNICÍPIO / UF CAMBÉ/PR DATA DE EMISSÃO 07/06/2013

JUIZ ELEITORAL

VALIDO SEMPRE COM MANTA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL  
Des. Ruyteno Coelho

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

Edson dos Santos David

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VALIDO SEMPRE COM MANTA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal

**CPF**

Cadastro de Pessoas Físicas  
Número de inscrição  
478.124.919-86

Nome  
EDSON DOS SANTOS DAVID

Nascimento  
26/07/1977

Cartão de uso pessoal e intransferível.  
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.

Junho 2007

**CORREIOS**  
www.correios.com.br





## FICHA DE FUNCIONÁRIO - MATRÍCULA 1010X



|   |                       |                              |                 |                      |               |
|---|-----------------------|------------------------------|-----------------|----------------------|---------------|
| Nome Completo   |                       | Data de Nascimento / Local   |                 |                      |               |
| EDSON DOS SANTOS DAVID  |                       | 26/07/1977 / TAMARANA        |                 |                      |               |
| CPF   | RG                    | Órgão Exped./Data de Exped.  |                 |                      |               |
| 078.124.919-86  | 8.486.256-8           | SSP PR / 14/08/1988          |                 |                      |               |
| Sexo: Masculino   |                       |                              |                 |                      |               |
| Nome da Mãe: MARIA DAS GRAÇAS DOS SANTOS DAVID  |                       |                              |                 |                      |               |
| Nome do Pai: FRANCISCO CARLOS DAVID   |                       |                              |                 |                      |               |
| Título Eleitor: 093720730647 / Zona: 181 / Seção: 0072  |                       |                              |                 |                      |               |
| Carteira de Motorista   |                       | Tipo / Data de Validade      |                 |                      |               |
|   |                       | / 00/00/0000                 |                 |                      |               |
| CTPS / Data de Emissão  | Série (CTPS) / Estado | PIS/PASEP                    |                 |                      |               |
| 71489 / 11/04/1995  | 004-9                 | 125.53412.64.0               |                 |                      |               |
| Logradouro (Rua / Avenida)  |                       | Complemento                  |                 |                      |               |
| RUA CAETES, 193 FDS   |                       |                              |                 |                      |               |
| Bairro  |                       | CEP                          |                 |                      |               |
| MATARAZZO   |                       | 86026-300                    |                 |                      |               |
| Cidade  |                       | UF                           |                 |                      |               |
| LONDRINA  |                       | PR                           |                 |                      |               |
| E-mail: edsondavid955@gmail.com   |                       |                              |                 |                      |               |
| Nº Sapato   | Nº Calça              | Tamanho Camisa               | Banco           | Agência              | Op / Nº Conta |
|   |                       |                              | CAIXA           | 1553                 | 013 / 18425-1 |
| Telefone Residencial  |                       | Telefone Celular             |                 | Telefone para Recado |               |
|   |                       | 43 9 9906-2685               |                 |                      |               |
| Estado Civil  |                       | Grau de Instrução            |                 |                      |               |
| SOLTEIRO  |                       | MEDIO COMPLETO               |                 |                      |               |
| Nome do Cônjuge:  |                       |                              |                 |                      |               |
| Quantidade de Dependentes: 1  |                       |                              |                 |                      |               |
| Nome do Dependente / Data de Nascimento   |                       |                              |                 |                      |               |
| ANA BARBARA MARTIN  |                       |                              |                 |                      |               |
| Função/CBO  |                       | Posto de Trabalho            |                 | Salário Mensal       |               |
| AUX SERVICOS GERAIS - CBO: 5143-20  |                       | EQUIPE DE APOIO 1 - LONDRINA |                 | R\$ 791,80           |               |
| Data de Admissão  | Vale Refeição (VR)    | Vale Transp Urb              | Vale Transp Met | 1º Emprego           |               |
| 06/11/2014  | R\$ 365,00            |                              |                 | NAO                  |               |
| Horário de Trabalho   |                       |                              |                 |                      | Carga Hor     |
| SEG A SEX Entrada: 08:00 Horas / Saída: 17:00 Horas / Intervalo: 1 Horas   SABADO Entrada: 08:00 Horas / Saída: 12:00 Horas |                       |                              |                 |                      | 44 Horas      |
| GAIASOFT  |                       | IMPRESSÃO: LUCIANE           |                 |                      |               |

Londrina, 04/11/2014

Edson dos Santos David

Assinatura do Funcionário

Local e Data

EDSON DOS SANTOS DAVID - RG: 8.486.256-8

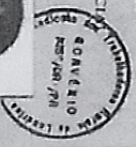


Alerte-se ao novo comportamento os perigos que o cercam  
 no trabalho.  
 Cada acidente é uma fícha que deve ser apreciada, para  
 evitar maiores desgraças.  
 Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesqui-  
 sada, para evitar a sua repetição.  
 Se você for acidentado, procure logo o socorro médico  
 adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" con-  
 corram para o agravamento de sua lesão.  
 De você não é o electricista, não se meta a fazer nervos de  
 eletricidade.  
 Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de  
 um acidente, ainda que tarde demais.  
 As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve res-  
 peitá-las.  
 Nunca há recomendações dos Membros da CIPA e de  
 seus presidentes e chefes.  
 Embora sempre se regem de segurança da sogla onde vo-  
 cê trabalha.  
 Nunca é permitido e autorizado no trabalho produzirem a acidentes  
 pela distração.  
 Leia e recita sempre os ensinamentos contidos nos cartã-  
 zes e avisos sobre prevenção de acidentes.  
 Os sapatos, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fa-  
 zem 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.  
 Hábitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use  
 equipamentos de proteção adequados a seu serviço.  
 Cuidado com o manuseio dos extintores e demais dispositivos de  
 combate no fogo existentes em seu local de trabalho. Você  
 pode ter necessidade de usá-los algum dia.



**MINISTÉRIO DO TRABALHO**  
**SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO**  
**CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL**

Número ..... Nome .....  
**71489 00049-PR**



Edson dos Santos David  
 ASSINATURA DO PORTADOR



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

Nome.....  
 Doc.....  
 Nome.....  
 Doc.....  
 Nome.....  
 Doc.....  
 Est. Civil.....  
 Doc.....  
 Est. Civil.....  
 Doc.....  
 Nascimento.....  
 Doc.....

Responsável por registro

*Alfredo Lima*

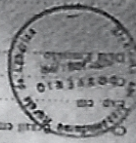
DNT

*07 93*

Estado

Doc. Ident. n.º

ESTRANGEIROS



Doc. nº *24.201* *Ch/04/3* *Lu. 4/020*

Estado *Paraná* *Colônia Ipanema*

Loc. Nasc. *Paraná* *Colônia Ipanema*

Data *26.07.22*

Nome *Elson dos Santos Ipanema*

QUALIFICAÇÃO CIVIL



18

04.575.503/0001-51

Empregador: **KIYODAI - TRANSPORTES E ENCOMENDAS LTDA.**

Rua: **Rua das Indústrias, 226**  
Município: **Ciudadela - CEP 86.072-100**  
LONDRINA - PR

Esp. do estabelecimento: **Atividade de Comércio de Mercadorias**

CBO nº: **5143-20**

Data admissão: **04 de Fevereiro de 2013**

Registro nº: **04** Matrícula: **46**

Remuneração especificada: **R\$ 791,00 (Setecentos e noventa e um reais)**

Data saída: **15 de Março de 2014**

Empregador: **KIYODAI TRANSPORTES E ENCOMENDAS LTDA.**

Com. Dispensa CD Nº: **2º**

**CONTRATO DE TRABALHO**

Empregador: **DOX TERCEIRIZAÇÃO LTDA - ME**

CPF: **20.596.423/0001-23**

Endereço: **RUA TREMÊZES, Nº 91**  
**VILA CASOVI** LONDRINA - PR

Esp. do estabelecimento: **5129000**

Cargo: **AUXILIAR DE LIMPEZA** CBO Nº: **5143-20**

Data de admissão: **06/11/2014**

Remuneração específica: **R\$ 791,00**  
(SETECENTOS E NOVENTE E UM REAIS) POR MÊS

Assinatura do empregador ou a rogo com testemunha

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....  
Data saída ..... de .....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....  
Com. Dispensa CD Nº .....

46

**ANOTAÇÕES GERAIS**

(Atestado médico, alteração do contrato de trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

**CONTRATO DE EXPERIÊNCIA**  
Admitido em 06/11/2014, mediante contrato de experiência de 45 dias, a vencer em 20/12/2014 conforme Art. 433 parágrafo 1º "C" da CLT. Após esta data não havendo manifestação em contrário, fica prorrogado até 03/02/2015, obedecendo o disposto no parágrafo único do art. 445 da CLT.

Assinatura do empregador ou a rogo com testemunha  
CPF: 20.596.423/001-23

**ANOTAÇÕES GERAIS**

(Atestado médico, alteração do contrato de trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)





## ECOL Serviços Terceirizados

Matriz: Rua Caetés, 192 - Vila Matarazzo - CEP: 86026-300 - Londrina / PR  
Filial: Rua Miguel Fogliatto 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: EDSON DOS SANTOS DAVID

Assinatura: *Edson dos Santos David*

*[Assinatura]*  
D.O.X. TERCEIRIZAÇÃO EIRELI - ME  
20.596.423/000123



## CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABALHO POR TEMPO INDETERMINADO

Pelo presente contrato de trabalho por tempo indeterminado, DGX TERCEIRIZAÇÃO EIRELI - ME, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/ME sob o nº 20.596.423/0001-23, com sede em LONDRINA - PR, na RUA CAETÊS, 192 - MATARAZZO, simplesmente denominada EMPREGADOR e de outro EDSON DOS SANTOS DAVID, inscrito no CPF/MF sob o nº 078.124.919-86, portador(a) da Carteira de Trabalho nº 71489 Série nº 004-9, residente e domiciliado na RUA CAETÊS, 193 FDS - LONDRINA - PR, simplesmente denominado EMPREGADO, têm justo e acertadas as seguintes condições que integram o contrato de trabalho para todos os fins:

### I. DO CONTRATO DE TRABALHO

1. O presente contrato de trabalho é regido pelas normas prescritas pela Consolidação das Leis do Trabalho (Decreto-Lei nº 5.452/43).
2. É vedado às partes alegar o desconhecimento da lei, bem como das disposições constantes deste contrato individual de trabalho.
3. O contrato, inicialmente, será a título de experiência, com prazo total de duração previsto de 30 (trinta) dias. Em caso de rescisão até o termo pré-fixado do contrato, caberá ao EMPREGADO apenas a indenização prevista na legislação vigente.
4. Se a prestação de serviço exceder aos 30 (trinta) dias iniciais, o contrato de trabalho a título de experiência poderá ser renovado, sendo que a superação de 90 (noventa) dias o converterá automaticamente em por "prazo indeterminado", sendo ao EMPREGADO garantidas todos os benefícios em lei previstos.
5. O EMPREGADO deverá exercer a função de AUX. SERVICOS GERAIS - CBO: 5143-20, por livre determinação da empresa, o EMPREGADO poderá ser transferido para outra função diferente da que foi contratado inicialmente.
6. Caso o EMPREGADOR venha a constituir grupo de empresas ou formar empresas coligadas, o EMPREGADO poderá ser aproveitado por qualquer uma delas, mesmo em funções diferentes da que foi contratado.
7. É obrigatório durante o exercício do trabalho a utilização de crachás de identificação, dos uniformes fornecidos pela empresa e dos equipamentos de proteção individual (EPI's).
8. A jornada de trabalho do EMPREGADO é de 44 horas semanais, facultada a adoção do sistema de compensação de jornada de trabalho ou adoção de banco de horas, conforme os preceitos da CLT e dos instrumentos de Negociação Coletiva com o sindicato da categoria.
9. O EMPREGADO deverá cumprir o horário de trabalho que lhe foi designado, anotando nos cartões-ponto a jornada integralmente laborada.
10. O registro de horário nos cartões-ponto é ato personalíssimo do EMPREGADO, sendo expressamente vedado que outra pessoa os anote.
11. Não serão permitidos atrasos, sendo que os minutos que estiverem em desacordo com o previsto pelo art. 58, § 1º, da CLT, serão descontados.
12. O EMPREGADO compromete-se a utilizar os equipamentos de proteção individual (EPI's) fornecidos pela empresa para as atividades que necessitarem, assinando a ficha de retirada de equipamentos ou termo equivalente.
13. Em caso de defeito nos equipamentos de proteção individual, é obrigação do EMPREGADO comunicar imediatamente a empresa e suspender a execução dos serviços até que estes sejam substituídos.
14. Qualquer impedimento de saúde que impossibilite o trabalho deverá ser comprovado pelo EMPREGADO no dia do retorno ao serviço, exceto quando o afastamento for superior a 5 (cinco) dias, hipótese em que o EMPREGADO deverá comunicar sua ausência, justificando-a com o correspondente atestado médico, até o 5º dia após o afastamento.
15. Em caso de acidente de trabalho é obrigação inescusável do EMPREGADO a de comunicar seus superiores imediatamente.
16. É obrigação inescusável do EMPREGADO a de comunicar seus superiores imediatamente caso esteja grávida, inclusive até o período de 9 (nove) meses pós-rescisão.
17. A inobservância de quaisquer previsões contidas neste contrato individual de trabalho será punível com advertências, suspensões ou até mesmo a demissão por justo motivo.

### II. DO REGULAMENTO INTERNO DA EMPRESA

1. A empresa declara possuir regulamento interno, que aplicar-se-á a todos os funcionários.
2. O EMPREGADO declara, neste ato, ter recebido o regulamento, bem como que teve acesso à todas as suas disposições, comprometendo-se a cumpri-lo integralmente.

### III. DO REGIME DE COMPENSAÇÃO DE JORNADAS DE TRABALHO

1. Será facultado ao EMPREGADOR proceder à compensação de jornada de trabalho, concedendo folgas ao EMPREGADO, em contraprestação ao labor extraordinário.
2. O EMPREGADOR poderá instituir "Banco de Horas", nos termos do art. 59, da CLT, desde que não haja vedação pela Convenção Coletiva de Trabalho.

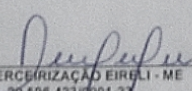
### IV. DA RESPONSABILIDADE DO EMPREGADO NO EXERCÍCIO DA ATIVIDADE LABORATIVA


1. O EMPREGADOR é legítimo possuidor ou proprietário de bens que serão utilizados pelo EMPREGADO durante a atividade laborativa, cujo uso será exclusivo para fins profissionais e deverão ser utilizados conforme instruções passadas pelo EMPREGADOR ou seus prepostos.
2. Os bens entregues ao EMPREGADO não poderão ser cedidos a terceiros, nem utilizados para fins diversos dos solicitados verbalmente ou por escrito pelo EMPREGADOR, assumindo o EMPREGADO, qualquer dos prejuízos causados por inobservância das presentes determinações.
3. Se verificada a inobservância de quaisquer das cláusulas previstas neste termo, bem como a prática de atos negligente, imprudentes ou com imperícia por parte do EMPREGADO, caberá a este ressarcir ao EMPREGADOR todos os danos causados.
4. É obrigação do EMPREGADO, ao constatar qualquer defeito nos bens utilizados que lhes são cedidos, comunicar imediatamente o EMPREGADOR, afim que as medidas cabíveis sejam tomadas.
5. Quaisquer multas ou infrações de trânsito cometidas pela utilização dos bens cedidos, serão reembolsadas integralmente pelo EMPREGADO, cabendo a este, em caso acúmulo de pontuação em sua Carteira Nacional de Habilitação - CNH, identificar-se no auto de infração, assumindo perante os departamentos governamentais responsáveis a responsabilidade por seus atos.
6. Em se constatando prejuízos ao EMPREGADOR pela infração à qualquer disposição prevista neste termo, caberá ao EMPREGADO arcar com as despesas, restituindo ao EMPREGADOR, no momento do pagamento de seus salários ou quando da rescisão contratual, o que ocorrer primeiro.
- 6.1. Os descontos nos pagamentos do obreiro não poderão ultrapassar a 30% (trinta por cento) do valor de sua remuneração, sendo vedado ao EMPREGADOR pagar ao EMPREGADO, a título de remuneração bruta (sem os descontos de alimentação, impostos, vales-transporte) menos do que 1 (um) salário mínimo vigente.
- 6.2. O valor a ser descontado poderá ser feito em mais de uma parcela, caso seja diretamente acordado com o EMPREGADO ou quando não for possível a observância do disposto no item 6.1.
- 6.3. No caso da rescisão contratual, o desconto poderá ser feito em parcela única, cabendo ao EMPREGADOR pleitear eventuais saldos remanescentes na Justiça do Trabalho ou na Justiça Comum, de acordo com sua conveniência.
- 6.4. O EMPREGADOR poderá, a seu critério, assumir os prejuízos causados pelo EMPREGADO pela prática de atos que desrespeitem este termo, sem que tal ato constitua renúncia ou revogação do presente.
7. A inobservância por parte do EMPREGADO de qualquer das disposições previstas neste termo será punível pelo EMPREGADOR com as medidas previstas na CLT, podendo, se for o caso, acarretar a despedida com justa causa.
8. O EMPREGADO declara ter tomado ciência do presente termo de responsabilidade, comprometendo-se a cumpri-lo integralmente, sob as penas previstas neste termo, na legislação trabalhista e na legislação civil.

### V. DA VIGÊNCIA CONTRATUAL

1. O presente contrato individual de trabalho terá sua vigência iniciada a partir de admissão do EMPREGADO até a demissão. 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, 06 DE novembro DE 2014

  
DGX TERCEIRIZAÇÃO EIRELI - ME  
20.596.423/0001-23

  
EDSON DOS SANTOS DAVID  
078.124.919-86



Nº 677/2020



**segmed**  
SEGURANÇA E MEDICINA  
DO TRABALHO S/S LTDA.

## CERTIFICADO

Certificamos que **EDSON DOS SANTOS DAVID**, colaborador da empresa **DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI, CNPJ Nº 20.596.423/0001-23**, participou do **TREINAMENTO SOBRE TRABALHO EM ALTURA** no dia 19 de Março de 2020. Com Carga Horária de 08 horas conforme exigência da Portaria 3.214/78 do MTE - NR 35.

Londrina – PR, 19 de Março de 2020.

Ticienne R. Costa Matsumura  
Eng. de Segurança do Trabalho  
CAU nº A47115-1

Instrutora: Ticienne Rissatto Costa Matsumura  
Engenheira de Segurança do Trabalho  
CAU nº A47115-1

Colaborador: EDSON DOS SANTOS DAVID  
CPF 078.124.919-86

SEGMED  
Segurança e Medicina  
do Trabalho S/S LTDA.

SEGMED Segurança e Medicina do Trabalho  
CNPJ: 07.600.124/0001-57





## CONTEÚDO PROGRAMÁTICO:

- Normas e regulamentos aplicáveis ao trabalho em altura;
- Análise de Risco e condições impeditivas;
- Riscos potenciais inerentes ao trabalho em altura e medidas de prevenção e controle;
- Sistemas, equipamentos e procedimentos de proteção coletiva;
- Uso adequado dos Equipamentos de Proteção Individual para trabalho em altura: seleção, inspeção, conservação e limitação de uso;
- Acidentes típicos em trabalhos em altura;
- Informações sobre fontes causadoras e consequências do Acidente de trabalho;
- Condutas em situações de emergência, incluindo noções de técnicas de resgate e de primeiros socorros;
- Os princípios de segurança ao trabalhar em altura;

(M)