

REGISTRO DE EMPREGADO

EMPREGADOR: DGX TERCEIRIZAÇÃO LTDA

ENDEREGO: RUA PARA, 1500 - ANDAR: 6 - SALA: 601 - BAIRRO: CENTRO
 INSCRIÇÃO FEDERAL: 20.596.423/0001-23 CNPJ: 8121-4/00 CEP: 86010-450 MUNICÍPIO: Londrina - PR

REGISTRO: 001435 **NOME: DAVID ROGER DO NASCIMENTO CASTRO** MATRÍCULA: 01435.001



FILIAÇÃO: PAI: LUIS ROGERIO DO NASCIMENTO CASTRO MÃE: ADRIANA RIBEIRO DO NASCIMENTO		NACIONALIDADE: BRASIL	
NASCITO: 14/06/1986 SEXO: Feminino NATURAL DE: São José dos Ri-PR		NACIONALIDADE: BRASIL EST. CIVIL: SOLTEIRO	
ENDEREÇO: Rua Cleonice Braga Fonseca 56 BAIRRO: Borda do Campo		- COMPLEMENTO: - CEP: 83075-450	
MUNICÍPIO: São José dos Pinhais - PR		FONE: (00) 0000 0000 (00) 000000 0000	
IDENTIDADE: RG: 12.520.265 -9 /PR EMISSION: 19/03/2008		CART. TRABALHO: NÚMERO: 711.829 SÉRIE: 004-0 - UF: PR EMISSION: 02/08/2012	
PIS/PASEP: 160.91466.41.1		CART. MAC. HAB. NRO.: 103.811.619-86	
BCO: 0 Ag: 0		CAD. EM: VENC.:	

DGX TERCEIRIZAÇÃO LTDA - ME
20.596.423/0001-23

GRAU DE INSTRUÇÃO: Sa. a 8a. Completo - HAB. PROFISSIONAL: - CONSELHO: - REG. PROFISSIONAL: - REGIÃO:

ADMITIDO EM: 01/11/2016 PARA A FUNÇÃO DE: PORTEIRO (GBO:5174-10) , COM O SALÁRIO DE R\$ 1.475,00 POR MÊS

TÉRMINO DO CONTRATO: 29/10/2017 ADICIONAIS DE

LOCAÇÃO: 01.000.0544.0000 - GRUPO ECOL - SEDE KM 60,5 ECOVIA

HORARIO DE TRABALHO: DIAS NORMAIS - DAS 07:00 ÀS 19:00 HORAS, DIAS DIFERENCIADOS - DAS 07:00 ÀS 19:00 HORAS

OPÇÃO PELO FGTS EM: 01/11/2016 ÚLTIMO EXAME MÉDICO PERIÓDICO EM: MEMBRO DA CIPA COMO

DEPÓSITO NO BANCO 0 AG. 0 DATA NASCIMENTO GRAU DE PARENTESCO TREINAMENTO EM

BENEFICIÁRIOS - NOME DATA NASCIMENTO GRAU DE PARENTESCO

POLEGAR DIREITO

David Roger do Nascimento
ASSINATURA DO EMPREGADO

REGISTRO NRO: 001435 NOME: DAVID ROGER DO NASCIMENTO CASTRO MATRÍCULA: 01435.001

FÉRIAS		CONTRIBUIÇÃO SINDICAL	
PERÍODO AQUISITIVO A	PERÍODO CONCESSIVO	PERÍODO	SINDICATO
			IMPORTÂNCIA

ABONO PECUNIÁRIO		ALTERAÇÕES DE CARGO/FUNÇÃO	
PERÍODO AQUISITIVO A	PERÍODO CONCESSIVO A	DATA	CARGO/FUNÇÃO
		01/11/2016	PORTEIRO
			C.B.O 5174-10

ALTERAÇÕES SALARIAIS		ALTERAÇÕES DE HORÁRIO	
DATA	SALÁRIO	DATA	ENTRADA
01/11/2016	1.475,00		SALIDA
	MOTIVO Salário Admissão		INTERVALO

AFASTAMENTOS		OCORRÊNCIAS	
INÍCIO	TÉRMINO	DATA	CÓDIGO
			PONTUAÇÃO
			DESCRIÇÃO DA OCORRÊNCIA

TRANSFERÊNCIAS		OBSERVAÇÕES	
DATA	TRANSFERIDO PARA A LOCAÇÃO		
	NOME DA LOCAÇÃO		

DEMITIDO EM: MOTIVO DE DEMISSÃO: David Roger do N. Castro
ASSINATURA DO EMPREGADO

Documento emitido em 22/11/2016, às 15h36min, conforme instruções da portaria 411 do Ministério do Trabalho e Emprego de 28/03/2007



FICHA DE FUNCIONÁRIO - MATRÍCULA 1406



Nome Completo		Data de Nascimento / Local	
DAVID ROGER DO NASCIMENTO CASTRO		14/06/1996 / SAO JOSE PINHAIS PR	
CPF	RG	Órgão Exped./Data de Exped.	
103.811.619-86	12.520.265-9	SSP PR / 19/03/2008	
Sexo: Masculino			
Nome da Mãe: ADRIANA RIBEIRO DO NASCIMENTO			
Nome do Pai: LUIS ROGERIO DO NASCIMENTO CASTRO			
Título Eleitor: / Zona: / Seção:			
Carteira de Motorista		Tipo / Data de Validade	
		/ 00/00/0000	
CTPS / Data de Emissão	Série (CTPS) / Estado	PIS/PASEP	
0711829 / 02/08/2012	0040	160.91466.41-1	
Logradouro (Rua / Avenida)		Complemento	
R. CLEONICE BRAGA FONSECA 56			
Bairro		CEP	
BORDA DO CAMPO		83075-450	
Cidade		UF	
SAO JOSE DOS PINHAIS		PR	
E-mail:			
Nº Sapato	Nº Calça	Tamanho Camisa	Banco
43	46	GG	CAIXA
Telefone Residencial		Telefone Celular	
		Telefone para Recado	
Estado Civil		Grau de Instrução	
SOLTEIRO		FUNDAMENTAL COMPLETO	
Nome do Cônjuge:			
Quantidade de Dependentes: 0			
Nome do Dependente / Data de Nascimento			
Função		Posto de Trabalho	Salário Mensal
PORTEIRO		ECOVIA - SEDE ADMINISTRATIVA	R\$ 1.475,00
Data de Admissão	Vale Refeição (VR)	Vale Transporte Urb	Vale Transporte Met
01/11/2016	R\$ 330,00	SIM	NAO
Horário de Trabalho		Carga Horária	
SEG A SEX Entrada: 07:00 Horas / Saída: 19:00 Horas / Intervalo: 1 Horas SABADO Entrada: 07:00 Horas / Saída: 19:00 Horas		44 Horas	
GAIASOFT		IMPRESSÃO: KARINE	

Cto

01.11.2016

David Roger do N. Castro

Assinatura do Funcionário

Local e Data

DAVID ROGER DO NASCIMENTO CASTRO - RG: 12.520.265-9

TERMO DE COMPENSAÇÃO DE JORNADAS DE TRABALHO

Pelo presente contrato de trabalho por tempo indeterminado, DGX TERCEIRIZAÇÃO LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 20.596.423/0001-23, com sede em Londrina - Paraná, na Rua RUA TREMEMBES, 91, RESID. VILA CASONI, em Londrina - Paraná, simplesmente denominada EMPREGADOR e de outro:

DAVID ROGER DO NASCIMENTO CASTRO

inscrito no CPF/MF sob o nº **103.811.619-86**,
portador(a) da Carteira de Trabalho nº **711829** Série nº **004-0**
residente e domiciliado na Rua/Av. R: **CLEONICE BRAGA FONSECA 56**
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

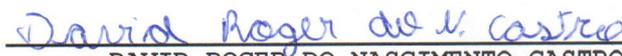
- O EMPREGADO cumprirá jornada semanal de 44 horas, onde as horas excedentes à 8ª diária trabalhadas em um dia, poderão ser compensadas pela concessão de folgas dentro da mesma semana.
- Faculta-se ao EMPREGADOR, em virtude das exigências do serviço, instituir a jornada de trabalho 12 x 36, onde o empregado trabalhará em uma semana 3 dias e na seguinte por 4 dias.
- Declararam as partes que a adoção do regime de compensação de jornada de trabalho 12 x 36 já abute 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.

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, 01 DE Novembro DE 2016



DGX TERCEIRIZAÇÃO LTDA



DAVID ROGER DO NASCIMENTO CASTRO

TERMO DE COMPENSAÇÃO DE JORNADAS DE TRABALHO

Pelo presente contrato de trabalho por tempo indeterminado, DGX TERCEIRIZAÇÃO LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 20.596.423/0001-23, com sede em Londrina - Paraná, na Rua RUA TREMEMBES, 91, RESID. VILA CASONI, em Londrina - Paraná, simplesmente denominada EMPREGADOR e de outro:

inscrito no CPF/MF sob o nº

portador(a) da Carteira de Trabalho nº

Série nº

residente e domiciliado na Rua/Av.

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 abute 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, 01 DE 11 DE 2016



DGX TERCEIRIZAÇÃO LTDA



DECLARAÇÃO DE VALE TRANSPORTE

portador(a) da cédula de identidade RG
residente domiciliado à
portador(a) do PIS empregado da empresa DGX TERCEIRIZAÇÃO LTDA,
CNPJ: 20.596.423/0001-23, Localizado na Rua RUA TREMEMBES, 91, RESID. VILA CASONI, em
Londrina - Paraná, atendendo ao que determina a lei nº 7.418/85, alterada pela Lei nº
7.619/87 e Regulamentada pelo decreto nº 95.247/87, Declaro:

Autorizo o desconto da taxa de 6%(seis por cento) sobre o Salário base que para deslocamento
Residência-Trabalho e Vice-Versa, Tenho a Necessidade de utilizar os seguintes Meios de
transporte

() SIM () NÃO
() Metropolitano () Urbano () Metropolitano/Ubarno

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, 01 de 11 de 2010

David Roger de Castro

DECLARAÇÃO DE VALE TRANSPORTE

David Roger do Nascimento portador(a) da cédula de identidade RG
12.520.265-9 residente domiciliado à Rua Cleonice Braga Fonseca 56
portador(a) do PIS 160.91460-41-1 empregado da empresa DGX TERCEIRIZAÇÃO LTDA,
CNPJ: 20.596.423/0001-23, Localizado na Rua RUA TREMEMBES, 91, RESID. VILA CASONI, em
Londrina - Paraná, atendendo ao que determina a lei nº 7.418/85, alterada pela Lei nº
7.619/87 e Regulamentada pelo decreto nº 95.247/87, Declaro:

Autorizo o desconto da taxa de 6% (seis por cento) sobre o Salário base que para deslocamento
Residência-Trabalho e Vice-Versa, Tenho a Necessidade de utilizar os seguintes Meios de
transporte

() SIM

NÃO

() Metropolitano

() Urbano

() Metropolitano/Uberno

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, 16 de agosto de 2017

David Roger do N. Castro

* Ajuda de Custo

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABALHO POR TEMPO INDETERMINADO

Pelo presente contrato de trabalho por tempo indeterminado, DGX TERCEIRIZAÇÃO LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 20.596.423/0001-23, com sede em Londrina - Paraná, na Rua RUA TREMEMBES, 91, RESID. VILA CASONI, em Londrina - Paraná, simplesmente denominada EMPREGADOR e de outro:

DAVID ROGER DO NASCIMENTO CASTRO

inscrito no CPF/MF sob o nº 103.811.619-86

portador(a) da Carteira de Trabalho nº 711829

Série nº 004-0

residente e domiciliado na Rua/Av. R: CLEONICE BRAGA FONSECA 56

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 vedados 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 **PORTEIRO**
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.
- 8.1. 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.
13. 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.
14. Em caso de acidente de trabalho é obrigação inescusável do EMPREGADO a de comunicar seus superiores imediatamente.
15. É obrigação inescusável do EMPREGADO a de comunicar seus superiores imediatamente caso esteja grávida, inclusive até o período de 9 (nove) meses pós-rescisão.
16. 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

David

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABALHO POR TEMPO INDETERMINADO

Pelo presente contrato de trabalho por tempo indeterminado, DGX TERCEIRIZAÇÃO LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 20.596.423/0001-23, com sede em Londrina - Paraná, na Rua RUA TREMEMBES, 91, RESID. VILA CASONI, em Londrina - Paraná, simplesmente denominada EMPREGADOR e de outro:

inscrito no CPF/MF sob o nº _____
portador(a) da Carteira de Trabalho nº _____ Série nº _____
residente e domiciliado na Rua/Av. _____
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 vedados 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 _____
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.
- 8.1. Em caso de defeito nos equipamento de proteção individual, é obrigação do EMPREGADO comunicar imediatamente a empresa e suspender a execução dos serviços até que estes sejam substituídos.
13. 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.
14. Em caso de acidente de trabalho é obrigação inescusável do EMPREGADO a de comunicar seus superiores imediatamente.
15. É obrigação inescusável do EMPREGADO a de comunicar seus superiores imediatamente caso esteja grávida, inclusive até o período de 9 (nove) meses pós-rescisão.
16. 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

David Roger de M. Castro

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 e Medicina do Trabalho, dando ciência aos empregados.

ORDEM DE SERVIÇO – OS	
EMPRESA: ECOL SERVIÇOS TERCEIRIZADOS LTDA	
DADOS DO FUNCIONÁRIO E ASSINATURA	
Nome Legível: DAVID ROGER DO NASCIMENTO CASTRO	
Identidade: 12.520.265-9	
Cargo: Porteiro	
Assinatura:	
Data:	
OBRIGAÇÕES DO EMPREGADO	
<ul style="list-style-type: none">• Cumprir todas as normas expedidas pelo Empregador, inclusive esta ordem de serviço;• Comunicar todas as condições inseguras presentes no ambiente ao supervisor imediato;• Usar obrigatoriamente os Equipamentos de Proteção Individual indicados para a função;• Manter a ordem, disciplina, higiene e segurança no trabalho;• Executar as tarefas que lhe forem delegadas após treinamento específico para execução da mesma;• Acompanhar as atividades realizadas em seu ambiente de trabalho e orientar os empregados que estiverem em situação de risco;• Colaborar com a empresa na aplicação das Normas Regulamentadoras – NRs.	
ATIVIDADES REALIZADAS	
Executa atividades de: <ul style="list-style-type: none">• Realiza limpeza em geral, do piso, mobiliários, instalações sanitárias e recolher lixo das salas.	
RISCOS DAS ATIVIDADES	
<ul style="list-style-type: none">• Risco Químico: Saponáceos comuns.• Risco de biológico: Vírus, bactérias e fungos.	
EPI's UTILIZADOS	
<ul style="list-style-type: none">• Luva de Látex;• Bota de PVC;• Calçado de segurança;	
MÉDIDAS PREVENTIVAS PARA REALIZAÇÃO DA ATIVIDADE	
<ul style="list-style-type: none">• Utilizar os EPIs, sempre que for executar as atividades de limpeza.• Sempre estar atento à execução das atividades.	
TREINAMENTOS EXIGIDOS	
<ul style="list-style-type: none">• Treinamento introdutório;• Treinamento de EPIs.	

PROCEDIMENTOS A SEREM TOMADOS EM CASO DE ACIDENTE	
ACIDENTE GRAVE	
PROVIDÊNCIAS PRIMÁRIAS	PROVIDÊNCIAS SECUNDARIAS

- 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.

- 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 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 SESMET quando houver;

PROIBIÇÕES

- Deixar de usar EPI;
- Apresentar-se ao trabalho com sintomas de embriaguês, 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 seqüentes;
- 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 nas 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 Ecol Serviços Terceirizados LTDA 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.

Londrina, 01, de novembro de 2016.

David Roger de V. Castro
Assinatura do funcionário

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.

CBO: 517410

Nome: DAVID ROGER DO NASCIMENTO CASTRO / Função:PORTEIRO

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

- Atendimento a clientes;
- Controle de entrada e saída de pessoas e veículos;
- Identificação dos visitantes e funcionários;
- Executar outras atribuições semelhantes, conforme necessidade;

RISCO DA OPERAÇÃO

- Iluminação insuficiente / excessiva; - Postura incorreta; - Digitação (L.E.R)

EPI's RECOMENDADOS

- Uniforme Completo

MEDIDAS PREVENTIVAS

- Fazer pausas regulares de 10 minutos durante o expediente. De preferência de hora em hora;
- Uso de corrimão em escadas as escadas possuem fita anti-derrapante para evitar quedas;
- As cadeiras são confortáveis e possuem encosto e regulagem;
- Participar dos exames periódicos quando convocado;
- Posicionar-se corretamente ao executar a atividade, mantendo a coluna sempre ereta;
- São realizadas limpezas periódicas das luminárias e substituir lâmpadas queimadas;
- Uso permanente de lixeira com tampa de pedal e sabão líquido e papel toalha.

PROIBIÇÕES:

- É proibido o consumo de alimentos e bebidas nos postos de trabalho, devendo para tal usar os locais apropriados;
- É proibido obstruir com qualquer objeto o acesso aos extintores;
- É proibido guardar alimentos em locais inapropriados para esse fim;
- É proibido fumar, consumir bebidas alcoólicas ou substâncias análogas no interior dos setores de trabalho.

NORMAS INTERNAS

- É proibido o uso de celulares no horário de expediente (salvo quando necessário) A empresa disponibilizara um telefone para recados pessoais.
- É proibido expor ou utilizar a imagem da empresa indevidamente
- Utiliza o uniforme com a logo da empresa apenas no trabalho
- Todo funcionário deverá ter o cuidado necessário com a sua apresentação pessoal, mantendo o seu uniforme limpo, e manter a higiene pessoal. (Manter cabelos, unhas, barba e bigodes aparados e limpos).

TREINAMENTO(S) NECESSÁRIO(S)

- Palestra sobre Ergonomia NR-17
- Noções básicas de prevenção e combate a incêndios
- Noções Básicas de Primeiros Socorros;

PROCEDIMENTO EM CASO DE ACIDENTE DE TRABALHO

- Comunicar imediatamente a supervisão quando da ocorrência de acidente do trabalho, de trajeto ou surgir qualquer tipo de doença profissional;
- Prestar informações verdadeiras para o preenchimento da ficha de investigação de acidente.

TERMO DE RESPONSABILIDADE

De acordo com o Artigo 158, Parágrafo Único, da lei 6.514/77 e da Norma Regulamentadora NR 1, a recusa ao fiel cumprimento desta ORDEM DE SERVIÇO, no todo ou em parte, **constituirá ATO FALTOSO** sujeitando o funcionário às penalidades previstas na lei.

Declaro que fui plenamente orientado quanto aos procedimentos de segurança do trabalho, estando ciente dos riscos decorrentes da atividade e dos sanções disciplinares a que estou sujeito quanto ao seu descumprimento.

Recebi orientação de acordo com a portaria nº 3.214 do Ministério do Trabalho, N. R. 01 sub item 1.8 "Cabe ao Empregado:

- cumprir as disposições legais e regulamentares sobre segurança e medicina do trabalho, inclusive as ordens de serviço expedidas pelo Empregador;
- usar o EPI fornecido pelo empregador;
- Submeter-se aos exames médicos previstos nas Normas regulamentadoras NR 1.8.1.

Constitui ato faltoso a recusa injustificada ao cumprimento dos dispositivos no item anterior".

"Comprometo-me a seguir os procedimentos de segurança adotados pela empresa".

Data

Ass. Funcionário

Ass. Técnico em
Segurança do Trabalho

David Roger do N. Castro

Resultado

Os campos precedidos com asterisco(*) são de preenchimento obrigatório.

Resultado da Consulta

Nome informado	Data Nascimento informada	CPF informado	NIS (NIT/PIS/PASEP) informado	Mensagem	Orientação
DAVID ROGER DO NASCIMENTO CASTRO	14/06/1996	103.811.619-86	1.609.146.641-1	Os dados estão corretos.	

[Nova Consulta](#)[Sair](#)



ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

DGX TERCEIRIZACAO EIRELI

18/12/2018

Empresa

Razão Social: DGX TERCEIRIZACAO EIRELI
CNPJ: 20.596.423/0001-23
Endereço:
Cidade/UF: /
Unidade Alocado: DGX TERCEIRIZACAO EIRELI
CNPJ Unidade Alocado: 20.596.423/0001-23

Bairro:
CEP:

Funcionário

Nome: **DAVID ROGER DO NASCIMENTO CASTRO**
Código : 1323
RG / CPF : 10244228 / 103.811.619-86
Nascimento/Idade: 14/06/1996 - 22
Cargo: PORTEIRO DIURNO
Setor: NÃO ESPECIFICADO

Orgão Emissor:
Sexo: Masculino

Médico Coordenador do PCMSO

Riscos

"S.R.O.E" Sem riscos ocupacionais específicos

EM CUMPRIMENTO ÀS PORTARIAS NºS 3214/78, 3164/82, 12/83, 24/94 E 08/96 NR7 DO MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO PARA FINS DE EXAME:

Periódico

Avaliação Clínica e Exames Realizados

18/12/2018 Avaliação Clínica

Parecer

Apto para função - validade 1 ano



Dra. Marina Zavadinack
CRM 37089

Dra. Marina Zavadinack
CRM: 37089 / PR
Clínica Geral
Curitiba - PR



DAVID ROGER DO NASCIMENTO CASTRO



ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL ASO

Admissional Periódico Ret. Trabalho Mud. Função Demissional

Empresa: DGX TERCEIRIZAÇÃO LTDA ME (004390)
Funcionário: DAVID ROGER DO NASCIMENTO CASTRO (000006)
Idade: 20 **Data Nasc.:** 14/06/1996 **Nº RG:** 125202659
Sector: OPERACIONAL
Função: PORTEIRO

RISCOS

Ausência de Riscos

EXAMES COMPLEMENTARES E AVALIAÇÕES REALIZADAS

	DATA
-EXAME CLÍNICO OCUPACIONAL.....	21/10/2016

Observações Médicas:

PARECER APTO INAPTO

Dr. Ciro M. Umata
Médico do Trabalho
CRM 8197

Assinatura / Carimbo do médico / CRM

SJP . 21/10/16

Recebi uma via do Atestado de Saúde Ocupacional

Data: 21/10/16

David Roger do Nascimento
Assinatura do funcionário

Em cumprimento ao disposto na NR-7.



SAÚDE VITAL CLÍNICA DE ESPECIALIDADES DA SAÚDE

RECIBO

Skill Ocupacional

Nº: 15571

35,00

Recebi(emos) de: DGX TERCEIRIZACAO LTDA ME

Endereço: RUA CAETES, 192

Bairro: VILA MATARAZZO

Cidade: LONDRINA

A importância de: Trinta e Cinco Reais

Referente ao atendimento do funcionário DAVID ROGER DO NASCIMENTO CASTRO
EXAME CLÍNICO OCUPACIONAL

Para maior clareza firmo o presente.

CAMPO LARGO, 31 outubro 2016

Emitente: SAÚDE VITAL CLÍNICA DE ESPECIALIDADES DA SAÚDE

06.328.976/0001-74

Assinatura: _____

AVISO DE FÉRIAS

LONDRINA, 22 de Julho de 2019

Sra.: DAVID ROGER DO NASCIMENTO CASTRO
C.T.P.S.: 711829 Serie: 00400

Nos termos das disposições legais vigentes, suas férias serão concedidas conforme o demonstrativo abaixo:

Período Aquisitivo.....: 01/11/2017 - 31/10/2018
Período de Gozo.....: 21/08/2019 - 19/09/2019
Período de Lic. Remunerada:
Retorno ao trabalho.....: 20/09/2019

A remuneração correspondente às férias, e se for o caso, ao abono pecuniário e ao adiantamento da gratificação de natal encontra-se no caixa e poderá ser recebida em 19/08/2019.

Favor apresentar a sua Carteira de Trabalho e Previdência Social ao Departamento de Pessoal para as anotações necessárias.



DGX TERCEIRIZACAO EIRELI

DGX TERCEIRIZAÇÃO LTDA - ME
CNPJ: 20.596.400/0001-00



DAVID ROGER DO NASCIMENTO CASTRO

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado DAVID ROGER DO NASCIMENTO CASTRO	Número Carteira Profissional 711829	Série 00400
---	--	----------------

PERÍODOS

De Aquisição 01/11/2017 A 31/10/2018	De Gozo das Férias 21/08/2019 A 19/09/2019 = 30 Dias	De Gozo da Licença Remunerada	De Abono
---	---	-------------------------------	----------

BASE PARA CÁLCULO	PROVENTOS E DESCONTOS
Faltas não justificadas: 00	Férias: 1.849,01 P
Salário Base: 1.629,88	1/3 das Férias: 616,34 P
Média Horas: 166,69	Abono de Férias: 0,00
Média Valores: 52,44	1/3 do Abono de Férias: 0,00
Outras Vantagens: 0,00	Adicional do Dobro das Férias: 0,00
TOTAL BASE CALCULO: 1.849,01	1/3 do Dobro das Férias: 0,00
	Salário Família: 0,00
	1ª Parcela 13º Salário: 0,00
	Desconto da Previdência: 221,88 D
	Desconto do imposto de Renda: 25,46 D
	TOTAL DOS PROVENTOS: 2.465,35 P
	TOTAL DOS DESCONTOS: 247,34 D
	TOTAL LIQUIDO: 2.218,01 P

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.218,01 (dois mil duzentos e dezoito reais e um centavo) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

David Roger do N. Castro
DAVID ROGER DO NASCIMENTO CASTRO

David Roger do N. Castro
DGX TERCEIRIZAÇÃO EIRELI

DGX TERCEIRIZAÇÃO LTDA - ME
CNPJ: 20.596.423/0001-23

Data: 22/07/2019

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma DGX TERCEIRIZACAO EIRELI, estabelecida a RUA AMAZONAS, 487 em LONDRINA a importância de R\$ 2.218,01 (dois mil duzentos e dezoito reais e um centavo) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 19/08/2019
LONDRINA

David Roger do N. Castro
DAVID ROGER DO NASCIMENTO CASTRO

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

CAPÍTULO VI - TÍTULO II DA C.L.T.

DEC.-LEI Nº 5452 DE 01/05/1943, COM AS ALTERAÇÕES DO DEC.-LEI Nº 1.535 DE 13/04/1977

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

DE ACORDO COM O ART. 135 DA C.L.T., PARTICIPANDO NO MÍNIMO COM 30 DIAS DE ANTECEDÊNCIA

GRUPO ECOL GRUPO ECOL SEDE KM 60,5 ECOVIA SEDE KM 60,5 ECOVIA

NOTIFICAÇÃO

EMPRESA: 0122 - DGX TERCEIRIZACAO LTDA - 20.596.423/0001-23

NOME DO EMPREGADO: DAVID ROGER DO NASCIMENTO CASTRO N° CART.PROF: 711829 SÉRIE: 004

N° REGISTRO: 01435.001 FUNÇÃO: PORTEIRO ADMISSÃO: 01/11/2016 OBS:

BANCO: 104 AGÊNCIA: 406-00 CONTA CORRENTE: 1300209566-0 CPF: 103.811.619-86

PERÍODOS

DE AQUISIÇÃO: DE 01 DE NOVEMBRO DE 2016 A 31 DE OUTUBRO DE 2017

DE GOZO DAS FÉRIAS: DE 02 DE ABRIL DE 2018 A 01 DE MAIO DE 2018

DE ABONO PECUNIÁRIO: DE DE DE A DE DE

DIAS DE FÉRIAS: 30,0 DIAS DE ABONO PECUNIÁRIO: 00

DATA DE RETORNO AO TRABALHO: 02 DE MAIO DE 2018

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

FALTAS NÃO JUSTIFICADAS: 00 DEPENDENTES IRRF: 00 SALÁRIO BASE: 1.576,00 BASE DE CÁLCULO: 1.576,00

3840-FERIAS GOZADAS 1.576,00 VINS-INSS 189,11

3850-1/3 FERIAS GOZADAS 525,33

Total Bruto das Férias: 2.101,33 Total dos Descontos: 189,11

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e à sua disposição fica a importância líquida de **R\$ 1.912,22**

VALOR POR EXTENSO UM MIL E NOVECENTOS E DOZE REAIS E VINTE E DOIS CENTAVOS *****

A SER PAGA ADIANTADAMENTE.

Londrina - PR, 03 de MARCO de 2018

CIENTE

David Roger do N. Castro
DAVID ROGER DO NASCIMENTO CASTRO

[Assinatura]
DGX TERCEIRIZAÇÃO LTDA - ME
CNPJ: 20.596.423/0001-23
DGX TERCEIRIZACAO LTDA

RECIBO DE FÉRIAS

DE ACORDO COM O PARÁGRAFO ÚNICO DO ARTIGO 145 DA C.L.T.

NOME DO EMPREGADO: DAVID ROGER DO NASCIMENTO CASTRO N° CART.PROF: 711829 SÉRIE: 004

Recebi da firma DGX TERCEIRIZACAO LTDA, estabelecida a RUA PARA , 1500 , 006, 601 em Londrina - PR, a importância de **R\$ 1.912,22**

VALOR POR EXTENSO UM MIL E NOVECENTOS E DOZE REAIS E VINTE E DOIS CENTAVOS *****

que me é paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, conforme o aviso que recebi em tempo, no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e geral quitação.

Londrina - PR, 31 de MARCO de 2018

** David Roger do N. Castro*
DAVID ROGER DO NASCIMENTO CASTRO

OBSERVAÇÕES § 1º do Art. 135 da C.L.T. - O empregado não poderá entrar em gozo das férias sem que apresente ao empregador sua carteira profissional para que nela seja anotada a respectiva concessão.

TERMO DE RESPONSABILIDADE

FORNECIMENTO DE UNIFORME E EPI - Equipamento de Proteção Individual

1 - NOME DO FUNCIONÁRIO: David Roger de Vasconcelos Costa

2 - EMPRESA: Porteira

3 - FUNÇÃO: Porteira

4 - DATA DE ADMISSÃO: 01/11/2016

5 - DATA DE DEMISSÃO: _____

Em atenção à portaria Ministerial nº 3.214 de 08/06/1978, NR 8 - Ministério do Trabalho, DECLARO ter recebido o(s) Equipamento(s) de proteção individual (EPI's), abaixo especificado(s), nos termos dos artigos 166 e 167 da 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 mesmos incorrerá contra a minha pessoa em ato fático, sujeitando-me às penalidades legais, de acordo com o disposto na CLT, capítulo V, seção 1, artigo 159, 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, responsabilizando a empresa no caso de perda, extrairio ou danos por uso incorreto (art. 452, parágrafo 1º da CLT) e a comunicação ao superior hierárquico ou Técnico de Segurança do Trabalho caso ocorra alteração que o torne impróprio para uso.

DATA ENTREGA	QTD	DESCRIÇÃO	CA nº	MOTIVO				ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO	DEVOLUÇÃO	
				A	S	P	D		DATA	RECEPTOR
01/11/16	02	Calças Social	-	X				David Roger	23/10/19	RDR
01/11/16	02	Camisas Social	-	X				David Roger	23/10/19	RDR
01/11/16	01	Calçado Segurança	26.103	X				David Roger	23/10/19	RDR
23/10/12	02	Camisas Social	-		X			David Roger	15/01/19	RDR
23/10/12	02	Calças Social	-		X			David Roger	15/01/19	RDR
23/10/12	01	Calçado Segurança	26.103		X			David Roger	15/01/19	RDR
15/07/19	02	Camisas Social	-		X			David Roger		
15/07/19	02	Calças Social	-		X			David Roger		
15/01/19	01	Calçado Segurança	26.103		X			David Roger		

A = ADMISSÃO

S = SUBSTITUIÇÃO

P = PERDA

D = DOUTO



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@grupoocol.com.br | www.grupoocol.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: DAVID ROGER DO NASCIMENTO CASTRO

Assinatura:

David Roger do Nascimento Castro

DGX TERCEIRIZAÇÃO LTDA. - ME.
20.596.423/0001-23
Ademir de Augusto
DGX TERCEIRIZAÇÃO EIRELI - ME
20.596.423/0001-23

DECLARAÇÃO DE VALE TRANSPORTE

DAVID ROGER DO NASCIMENTO CASTRO portador(a) da cédula de identidade RG
12.520.265-9 residente domiciliado à R: CLEONICE BRAGA FONSECA 56
portador(a) do PIS 160.91466.41-1 empregado da empresa DGX TERCEIRIZAÇÃO LTDA,
CNPJ: 20.596.423/0001-23, Localizado na Rua RUA TREMEMBES, 91, RESID. VILA CASONI, em
Londrina - Paraná, atendendo ao que determina a lei nº 7.418/85, alterada pela Lei nº
7.619/87 e Regulamentada pelo decreto nº 95.247/87, Declaro:

Autorizo o desconto da taxa de 6% (seis por cento) sobre o Salário base que para deslocamento Residência-Trabalho e Vice-Versa, Tenho a Necessidade de utilizar os seguintes Meios de transporte

() SIM () NÃO
() Metropolitano () Urbano () Metropolitano/Ubarno

Quero Ter 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, 01 de Novembro de 2016

David Roger do N. Castro
DAVID ROGER DO NASCIMENTO CASTRO



FICHA DE ENTREGA DOS E.P.I.'S

TERMO DE RESPONSABILIDADE PELA GUARDA E USO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - E.P.I.

Recebi da empresa ECOL SERVIÇOS TERCEIRIZADOS LTDA, CNPJ nº 10.325.183/0001-79, a título de empréstimo, para meu uso exclusivo e obrigatório nas dependências da empresa, conforme determinado na NR-6 da Portaria 3.214/78, os equipamentos especificados neste termo de responsabilidade, comprometendo-me a mantê-los em perfeito estado de conservação, ficando ciente de que:

- 1- Recebi treinamento quanto à necessidade na utilização dos referidos EPI's, a maneira correta de usá-los, guardá-los e higienizá-los, bem como da minha responsabilidade quanto a seu uso conforme determinado na NR-1 da Portaria 3.214/78.
- 2- Se o equipamento for danificado ou inutilizado por emprego inadequado, mau uso, negligência ou extravio, a empresa me fornecerá novo equipamento e cobrará o valor de um equipamento da mesma marca ou equivalente ao da praça (parágrafo único do artigo 462 da CLT).
- 3- Fico proibido de dar ou emprestar o equipamento que estiver sob minha responsabilidade, só podendo fazê-lo se receber ordem por escrito da pessoa autorizada para tal fim.
- 4- Em caso de dano, inutilização ou extravio do equipamento deverei comunicar imediatamente ao setor competente.
- 5- Terminando os serviços ou no caso de rescisão do contrato de trabalho, devolvarei o equipamento completo e em perfeito estado de conservação, considerando-se o tempo do uso do mesmo, ao setor competente.
- 6- Estando os equipamentos em minha posse, estarei sujeito a inspeções sem prévio aviso.
- 7- Estou ciente de que não utilizando o equipamento de proteção individual em serviço estarei sujeito às sanções disciplinares cabíveis que irão desde simples advertências até a dispensa por justa causa nos termos do Art. 482 da C.L.T. combinado com a NR- e NR-6 da Portaria 3.214/78.

FUNCIONARIO: David Roger do N. Castro

DATA: 13 / 7 / 18

CLIENTE: _____

<input type="checkbox"/> ABAFADOR AURICULAR	C.A.	<input type="checkbox"/> FITA JUGULAR CAPACETE	C.A.
<input type="checkbox"/> ARANHA CAPACETE	C.A.	<input type="checkbox"/> LUVA EMBORRACHADA TAM	C.A.
<input type="checkbox"/> AVENTAL DE PVC	C.A.	<input type="checkbox"/> LUVA NITRILICA TAM	C.A.
<input type="checkbox"/> AVENTAL DE RASPA	C.A.	<input type="checkbox"/> LUVA P.U. TAM:	C.A.
<input type="checkbox"/> BONE ARABE	C.A.	<input type="checkbox"/> LUVA TRICOTADA TAM ÚNICO	C.A.
<input type="checkbox"/> BOTA BORRACHA TAM:	C.A.	<input type="checkbox"/> LUVA VAQUETA TAM ÚNICO	C.A.
<input type="checkbox"/> BOTINA COURO TAM:	C.A.	<input type="checkbox"/> MACACAO VENENO TAM	C.A.
<input type="checkbox"/> CALÇA ELANCA TAM	C.A.	<input type="checkbox"/> MANGOTE RASPA	C.A.
<input type="checkbox"/> CALÇA SOCIAL TAM	C.A.	<input type="checkbox"/> MANGOTE TECIDO	C.A.
<input type="checkbox"/> CALÇA TACTEL TAM	C.A.	<input type="checkbox"/> MASCARA RESP. PFF2	C.A.
<input type="checkbox"/> CAMISA POLO TAM:	C.A.	<input type="checkbox"/> OCULOS AMPLA VISAO	C.A.
<input checked="" type="checkbox"/> CAMISA SOCIAL TAM: <u>6</u>	C.A.	<input type="checkbox"/> OCULOS CINZA	C.A.
<input type="checkbox"/> CAMISETA BASICA TAM:	C.A.	<input type="checkbox"/> OCULOS INCOLOR	C.A.
<input type="checkbox"/> CAMISETA REFLETIVA TAM:	C.A.	<input type="checkbox"/> PROTETOR AURICULAR	C.A.
<input type="checkbox"/> CANELEIRA PVC	C.A.	<input type="checkbox"/> PROTETOR SOLAR 120ML	C.A.
<input type="checkbox"/> CAPA PVC	C.A.	<input type="checkbox"/> SAPATO COURO TAM:	C.A.
<input type="checkbox"/> CAPACETE COMPLETO	C.A.	<input type="checkbox"/> TOUCA ARABE	C.A.
<input type="checkbox"/> CINTO DUPLO COSTAL	C.A.		C.A.
<input type="checkbox"/> COLETE REFLETICO TAM	C.A.		C.A.
<input type="checkbox"/> DOLMA TAM	C.A.		C.A.

FUNCIONARIO: David Roger do N. Castro



FICHA DE ENTREGA DOS E.P.I.'s

TERMO DE RESPONSABILIDADE PELA GUARDA E USO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - E.P.I.

Recebi da empresa ECOL SERVIÇOS TERCEIRIZADOS LTDA, CNPJ nº 10.325.183/0001-79, a título de empréstimo, para meu uso exclusivo e obrigatório nas dependências da empresa, conforme determinado na NR-6 da Portaria 3.214/78, os equipamentos especificados neste termo de responsabilidade, comprometendo-me a mantê-los em perfeito estado de conservação, ficando ciente de que:

- 1- Recebi treinamento quanto à necessidade na utilização dos referidos EPI's, a maneira correta de usá-los, guardá-los e higienizá-los, bem como da minha responsabilidade quanto a seu uso conforme determinado na NR-1 da Portaria 3.214/78.
- 2- Se o equipamento for danificado ou inutilizado por emprego inadequado, mau uso, negligência ou extravio, a empresa me fornecerá novo equipamento e cobrará o valor de um equipamento da mesma marca ou equivalente ao da praça (parágrafo único do artigo 462 da CLT).
- 3- Fico proibido de dar ou emprestar o equipamento que estiver sob minha responsabilidade, só podendo fazê-lo se receber ordem por escrito da pessoa autorizada para tal fim.
- 4- Em caso de dano, inutilização ou extravio do equipamento deverei comunicar imediatamente ao setor competente.
- 5- Terminando os serviços ou no caso de rescisão do contrato de trabalho, devolvarei o equipamento completo e em perfeito estado de conservação, considerando-se o tempo do uso do mesmo, ao setor competente.
- 6- Estando os equipamentos em minha posse, estarei sujeito a inspeções sem prévio aviso.
- 7- Estou ciente de que não utilizando o equipamento de proteção individual em serviço estarei sujeito às sanções disciplinares cabíveis que irão desde simples advertências até a dispensa por justa causa nos termos do Art. 482 da C.L.T. combinado com a NR- e NR-6 da Portaria 3.214/78.

FUNCIONARIO <i>David Roger de N.</i>	DATA
CLIENTE	

<input type="checkbox"/> ABAFADOR AURICULAR	<input type="text" value="C.A."/>	<input type="checkbox"/> CAPA PVC TAM:	<input type="text" value="C.A."/>
<input type="checkbox"/> AVENTAL DE PVC	<input type="text" value="C.A."/>	<input type="checkbox"/> CAPA MOTOQUEIRO TAM:	<input type="text" value="C.A."/>
<input type="checkbox"/> AVENTAL DE RASPA	<input type="text" value="C.A."/>	<input type="checkbox"/> CAPACETE COMPELTO	<input type="text" value="C.A."/>
<input type="checkbox"/> BATA FEMININA	<input type="text" value="C.A."/>	<input type="checkbox"/> COLETE REFLETIVO TAM:	<input type="text" value="C.A."/>
<input type="checkbox"/> BONE ARABE	<input type="text" value="C.A."/>	<input type="checkbox"/> DOMA TAM:	<input type="text" value="C.A."/>
<input type="checkbox"/> BOTA BORRACHA TAM:	<input type="text" value="C.A."/>	<input type="checkbox"/> LUVA VAQUETA	<input type="text" value="C.A."/>
<input type="checkbox"/> BOTINA COURO TAM:	<input type="text" value="C.A."/>	<input type="checkbox"/> LUVA NITRILICA TAM:	<input type="text" value="C.A."/>
<input type="checkbox"/> CALÇA BRIM TAM	<input type="text" value="C.A."/>	<input type="checkbox"/> LUVA TRICOTADA	<input type="text" value="C.A."/>
<input checked="" type="checkbox"/> CALÇA SOCIALTAM	<input type="text" value="C.A. 48"/>	<input type="checkbox"/> OCULOS UVEX INCOLOR	<input type="text" value="C.A."/>
<input checked="" type="checkbox"/> CAMISA SOCIAL TAM:	<input type="text" value="C.A. EG"/>	<input type="checkbox"/> OCULOS UVEX CINZA	<input type="text" value="C.A."/>
<input type="checkbox"/> CAMISETA BASICA TAM:	<input type="text" value="C.A."/>	<input type="checkbox"/> SAPATO COURO TAM:	<input type="text" value="C.A."/>
<input type="checkbox"/> CANELEIRA PVC	<input type="text" value="C.A."/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text" value="C.A."/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text" value="C.A."/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text" value="C.A."/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text" value="C.A."/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text" value="C.A."/>

FUNCIONARIO *x David Roger de N. castro*



TERMO DE ENTREGA E RESPONSABILIDADE PELA GUARDA E USO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - E.P.I. N° 408

Solicitante		Cliente	
RITIELLE CORRÊA RODRIGUES		ECOVIA - SEDE ADMINISTRATIVA	
Funcionário			
DAVID ROGER DO NASCIMENTO CASTRO - CPF: 103.811.619-86			
Data de Registro		Data e Hora de Retirada	
28/07/2017		28/07/2017 00:00:00	
OBS:			
Qt	Item EPI	Desc. Opc. Item (Tam, Mod, etc).	Observação
1	JAQUETA ECOL	EG	
GAIASOFT			IMPRESSÃO: RITIELLE

Recebi da empresa ECOL a título de empréstimo, para meu uso exclusivo e obrigatório, conforme determinado na NR-6 da Portaria 3.214/78, os equipamentos especificados neste termo de responsabilidade, comprometendo-me a mantê-los em perfeito estado de conservação, ficando ciente de que:

- Recebi treinamento quanto à necessidade na utilização dos referidos EPI's, a maneira correta de usá-los, guardá-los e higienizá-los, bem como da minha responsabilidade quanto a seu uso conforme determinado na NR-1 da Portaria 3.214/78.
- Estou ciente de que não utilizando o equipamento de proteção individual em serviço estarei sujeito às sanções disciplinares cabíveis que irão desde simples advertências até a dispensa por justa causa nos termos do Art. 482 da C.L.T. combinado com a NR- e NR-6 da Portaria 3.214/78.

SSP 28.08.2017 David Roger do N. Castro

Local e Data

Assinatura do Funcionário

FICHA DE ENTREGA DOS E.P.I.'S.

TERMO DE RESPONSABILIDADE PELA GUARDA E USO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - E.P.I.

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADO

Nome: David Roger do Nascimento Castro
Cargo: Porteiro
Seção: Escova

Recebi da empresa DGX TERCEIRIZAÇÃO LTDA CNPJ: 20.596.423/0001-23, a título de empréstimo, para meu uso exclusivo e obrigatório nas dependências da empresa, conforme determinado na NR-6 da Portaria 3.214/78, os equipamentos especificados neste termo de responsabilidade, comprometendo-me a mantê-los em perfeito estado de conservação, ficando ciente de que:

- 1- Recebi treinamento quanto à necessidade na utilização dos referidos EPI's, a maneira correta de usá-los, guardá-los e higienizá-los, bem como da minha responsabilidade quanto a seu uso conforme determinado na NR-1 da Portaria 3.214/78.
- 2- Se o equipamento for danificado ou inutilizado por emprego inadequado, mau uso, negligência ou extravio, a empresa me fornecerá novo equipamento e cobrará o valor de um equipamento da mesma marca ou equivalente ao da praça (parágrafo único do artigo 462 da CLT).
- 3- Fico proibido de dar ou emprestar o equipamento que estiver sob minha responsabilidade, só podendo fazê-lo se receber ordem por escrito da pessoa autorizada para tal fim.
- 4- Em caso de dano, inutilização ou extravio do equipamento deverei comunicar imediatamente ao setor competente.
- 5- Terminando os serviços ou no caso de rescisão do contrato de trabalho, devolverei o equipamento completo e em perfeito estado de conservação, considerando-se o tempo do uso do mesmo, ao setor competente.
- 6- Estando os equipamentos em minha posse, estarei sujeito a inspeções sem prévio aviso.
- 7- Fico ciente de que não utilizando o equipamento de proteção individual em serviço estarei sujeito as sanções disciplinares cabíveis que irão desde simples advertências até a dispensa por justa causa nos termos do Art. 482 da C.L.T. combinado com a NR- e NR-6 da Portaria 3.214/78.

Londrina, 01 de Novembro de 2016

Ciente: o David Roger do N. Castro
Nome:



FICHA DE ENTREGA DOS E.P.I.'s

TERMO DE RESPONSABILIDADE PELA GUARDA E USO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - E.P.I.

Recebi da empresa ECOL SERVIÇOS TERCEIRIZADOS LTDA, CNPJ nº 10.325.183/0001-79, a título de empréstimo, para meu uso exclusivo e obrigatório nas dependências da empresa, conforme determinado na NR-6 da Portaria 3.214/78, os equipamentos especificados neste termo de responsabilidade, comprometendo-me a mantê-los em perfeito estado de conservação, ficando ciente de que:

- 1- Recebi treinamento quanto à necessidade na utilização dos referidos EPI's, a maneira correta de usá-los, guardá-los e higienizá-los, bem como da minha responsabilidade quanto a seu uso conforme determinado na NR-1 da Portaria 3.214/78.
- 2- Se o equipamento for danificado ou inutilizado por emprego inadequado, mau uso, negligência ou extravio, a empresa me fornecerá novo equipamento e cobrará o valor de um equipamento da mesma marca ou equivalente ao da praça (parágrafo único do artigo 462 da CLT).
- 3- Fico proibido de dar ou emprestar o equipamento que estiver sob minha responsabilidade, só podendo fazê-lo se receber ordem por escrito da pessoa autorizada para tal fim.
- 4- Em caso de dano, inutilização ou extravio do equipamento deverei comunicar imediatamente ao setor competente.
- 5- Terminando os serviços ou no caso de rescisão do contrato de trabalho, devolverei o equipamento completo e em perfeito estado de conservação, considerando-se o tempo do uso do mesmo, ao setor competente.
- 6- Estando os equipamentos em minha posse, estarei sujeito a inspeções sem prévio aviso.
- 7- Estou ciente de que não utilizando o equipamento de proteção individual em serviço estarei sujeito às sanções disciplinares cabíveis que irão desde simples advertências até a dispensa por justa causa nos termos do Art. 482 da C.L.T. combinado com a NR- e NR-6 da Portaria 3.214/78.

FUNCIONARIO

David Roger de N.

DATA

CLIENTE

09/09/19

<input type="checkbox"/>	ABAFADOR AURICULAR	C.A.	<input type="checkbox"/>	CAPA PVC TAM:	C.A.
<input type="checkbox"/>	AVENTAL DE PVC	C.A.	<input type="checkbox"/>	CAPA MOTOQUEIRO TAM:	C.A.
<input type="checkbox"/>	AVENTAL DE RASEPA	C.A.	<input type="checkbox"/>	CAPACETE COMPELTO	C.A.
<input type="checkbox"/>	BATA FEMININA	C.A.	<input type="checkbox"/>	COLETE REFLETIVO TAM:	C.A.
<input type="checkbox"/>	BONE ARABE	C.A.	<input type="checkbox"/>	DOMA TAM:	C.A.
<input type="checkbox"/>	BOTA BORRACHA TAM:	C.A.	<input type="checkbox"/>	LUVA VAQUETA	C.A.
<input type="checkbox"/>	BOTINA COURO TAM:	C.A.	<input type="checkbox"/>	LUVA NITRILICA TAM:	C.A.
<input type="checkbox"/>	CALÇA BRIM TAM	C.A.	<input type="checkbox"/>	LUVA TRICOTADA	C.A.
<input checked="" type="checkbox"/>	CALÇA SOCIALTAM	C.A. <i>48</i>	<input type="checkbox"/>	OCULOS UVEX INCOLOR	C.A.
<input checked="" type="checkbox"/>	CAMISA SOCIAL TAM:	C.A. <i>FG</i>	<input type="checkbox"/>	OCULOS UVEX CINZA	C.A.
<input type="checkbox"/>	CAMISETA BASICA TAM:	C.A.	<input type="checkbox"/>	SAPATO COURO TAM:	C.A.
<input type="checkbox"/>	CANELEIRA PVC	C.A.	<input type="checkbox"/>		C.A.
<input type="checkbox"/>		C.A.	<input type="checkbox"/>		C.A.
<input type="checkbox"/>		C.A.	<input type="checkbox"/>		C.A.

FUNCIONARIO

x. David Roger de N. castro

FICHA DE ENTREGA DOS E.P.I.'S.

TERMO DE RESPONSABILIDADE PELA GUARDA E USO DE
EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - E.P.I.

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADO

Nome: DAVID ROGER DO NASCIMENTO CASTRO

Cargo: PORTEIRO

Seção:

Recebi da empresa DGX TERCEIRIZAÇÃO LTDA CNPJ: 20.596.423/0001-23, a título de empréstimo, para meu uso exclusivo e obrigatório nas dependências da empresa, conforme determinado na NR-6 da Portaria 3.214/78, os equipamentos especificados neste termo de responsabilidade, comprometendo-me a mantê-los em perfeito estado de conservação, ficando ciente de que:

- 1- Recebi treinamento quanto à necessidade na utilização dos referidos EPI's, a maneira correta de usá-los, guardá-los e higienizá-los, bem como da minha responsabilidade quanto a seu uso conforme determinado na NR-1 da Portaria 3.214/78.
- 2- Se o equipamento for danificado ou inutilizado por emprego inadequado, mau uso, negligência ou extravio, a empresa me fornecerá novo equipamento e cobrará o valor de um equipamento da mesma marca ou equivalente ao da praça (parágrafo único do artigo 462 da CLT).
- 3- Fico proibido de dar ou emprestar o equipamento que estiver sob minha responsabilidade, só podendo fazê-lo se receber ordem por escrito da pessoa autorizada para tal fim.
- 4- Em caso de dano, inutilização ou extravio do equipamento deverei comunicar imediatamente ao setor competente.
- 5- Terminando os serviços ou no caso de rescisão do contrato de trabalho, devolverei o equipamento completo e em perfeito estado de conservação, considerando-se o tempo do uso do mesmo, ao setor competente.
- 6- Estando os equipamentos em minha posse, estarei sujeito a inspeções sem prévio aviso.
- 7- Fico ciente de que não utilizando o equipamento de proteção individual em serviço estarei sujeito as sanções disciplinares cabíveis que irão desde simples advertências até a dispensa por justa causa nos termos do Art. 482 da C.L.T. combinado com a NR- e NR-6 da Portaria 3.214/78.

Londrina, 01 de novembro de 2016

Ciente: David Roger do N. Castro
Nome: DAVID ROGER DO NASCIMENTO CASTRO

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: DGX TERCEIRIZAÇÃO LTDA - ME

CNPJ: 20.596.423/0001-23

Endereço: RUA TREMEMBES, N° 91
VILA CASONI

LONDRINA-PR

Esp. do estabelecimento 8121400

Cargo: PORTEIRO

CBO N° 5174-10

Data de admissão: 01/11/2016

Remuneração específica: R\$ 1.475,00
(UM MIL QUATROCENTOS E SETENTA E CINCO REAIS)

FORMS

Assinatura do empregador ou a cargo com testemunha

2ª

DE

DE

Ass. do empregador ou a cargo com testemunha

2ª

CDN°