

REGISTRO DE EMPREGADO

EMPREGADOR: DGX TERCEIRIZAÇÃO LTDA

ENDEREÇO: RUA PARA, 1500 - ANDAR: 6 - SALA: 601 - BAIRRO: CENTRO

INSCRIÇÃO FEDERAL: 20.596.423/0001-23 CNAE: 8121-4/00 CEP: 86010-450

MUNICÍPIO: Londrina - PR

REGISTRO: 001364 **NOME:** JOAO CARLOS DOS SANTOS MATRICULA: 01364.001



FILIAÇÃO: PAI: JOAQUIM DOS SANTOS
MÃE: ANA PEREIRA DOS SANTOS
NASCTO: 28/04/1980 SEXO: Masculino NATURAL DE: Quinta do Sol - PR EST.CIVIL: SOLTEIRO
ENDEREÇO: Rua Coronel Carlos Bartelli 250 - COMPLEMENTO:
BAIRRO: Jardim Marisa MUNICIPAL: Foz do Iguaçu - PR FONE: (00) 0000.0000 (00) 00000.0000 - CEP: 85867-618

NACIONALIDADE: BRASIL
NACIONALIDADE: BRASIL
NACION.: BRASIL
- REG. PROF. 0000.0000
AUTENTICAÇÃO

IDENTIDADE
RG: 3.143.415 -7 /PR
EMIÇÃO: 05/12/1979
ÓRGÃO: SSP PR

CART. TRABALHO
NÚMERO: 854.403
SÉRIE: 001-0 - UF: PR
EMIÇÃO: 18/07/2001

PIS/PASEP
122.94195.47.9
CAD. EM:
BCO: 0 Ag. 0

CART.NAC.HAB.
NRO:
CAT:
VENC.:

CPF/CIC
389.649 029-04

DGT/TERCEIRIZAÇÃO LTDA - ME
20.596.423/0001-23

GRAU DE INSTRUÇÃO: 5a. a 8a. Completo - HAB. PROFISSIONAL: - CONSELHO - REG. PROFISSIONAL - REGIÃO:

ADMITIDO EM: 01/08/2016 **PARA A FUNÇÃO DE:** AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS (CBO:5143-20) , COM O SALÁRIO DE R\$ 1.070,00 POR MÊS

TÉRMINO DO CONTRATO: 29/10/2016

ADICIONAIS DE

LOCAÇÃO: 01.000.0522.0000 - GRUPO ECOL - ELOG FOZ IGUAÇU

HORÁRIO DE TRABALHO: DIAS NORMAIS - DAS 07:00 ÀS 17:00 HORAS, COM INTERVALO DAS 12:00 ÀS 14:00 PARA REFEIÇÃO E DESCANSO. (SEGUNDA, TERÇA, QUARTA, QUINTA, SEXTA, SABADO)
DIAS DIFERENCIADOS - DAS : ÀS : HORAS: (SABADO)
DESCANSO SEMANAL: DOMINGO

OPÇÃO PELO FGTS EM: 01/08/2016 ÚLTIMO EXAME MÉDICO PERIÓDICO EM:

DEPÓSITO NO BANCO 0 , AG. 0 MEMBRO DA CIPA COMO TREINAMENTO EM

BENEFICIÁRIOS - NOME DATA NASCIMENTO GRAU DE PARENTESCO

POLEGAR DIREITO
ASSINATURA DO EMPREGADO
João Carlos dos Santos

DECLARAÇÃO DE VALE TRANSPORTE

JOÃO CARLOS DOS SANTOS

3.143.415-07

residente domiciliado à

portador(a) da cédula de identidade RG

122.94195.47-9

R.CEL CARLOS BARDELLI 250

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

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, 01 de Agosto de 2016

João Carlos dos Santos
JOÃO CARLOS DOS SANTOS



ECOL Serviços Terceirizados
 R. ALAGAS, 792 CENTRO SALA 10 EDIFÍCIO WALL STREET CENTER
 86010-520 LONDINA-PR F-43 3321-3745 / 43 3321-3740
 atendimento@grupecol.com.br www.grupecol.com.br

ECOL Serviços Terceirizados
 R. CAETES, 192 VILA MATARAZZO 86026-300 LONDINA-PR
 F-43 3321-3745 / 43 3321-3740 / 43 3321-3780
 atendimento@grupecol.com.br www.grupecol.com.br

Nº DO PROTOCOLO(Código de recebimento)

--

PROCEDIMENTO PARA CONTRATAÇÃO – CHECK LIST

Funcionário(a): *João Carlos*

Posto de Trabalho: *Elog - Foz*

Dias da Semana e Horário:

Admissão: Experiência: (1ª) ___/___/___ (2ª) ___/___/___

Integração Ecol: ___/___/___

1. Fazer o processo de seleção e entrevistas.

2.

COMP. DE RESIDÊNCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	CTPS (espaço p/ registro)	<input checked="" type="checkbox"/>	Qtd. Filhos	<input checked="" type="checkbox"/>	Certidões
CONTA NA CAIXA <i>013</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	EXAME ADMISSIONAL	<input checked="" type="checkbox"/>	CART. VACINA	<input checked="" type="checkbox"/>	CASAMENTO
CPF	<input checked="" type="checkbox"/>	FOTOS 3x4 <i>(3) 1</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	CERT. NASCIMENTO	<input checked="" type="checkbox"/>	NASCIMENTO
RG	<input checked="" type="checkbox"/>	TÍTULO ELEITOR		DECL. MATRÍCULA	<input checked="" type="checkbox"/>	

3. Fazer o Cadastro na Agenda.

4. Imprimir CONTRATOS:

DIAS	DGX	ECOL
------	-----	------

5. Recolher a CTPS.

6. Entregar E.P. I's:

BOTA DE BORRACHA	CAMISA	LUVA DE LATÉX	ÓCULOS
BOTA DE COURO	CAPACETE	LUVA DE VAQUETA	PROTETOR AURICULAR
CALÇA	JALECO	MÁSCARA	REDE DE CABELO (MULHER)

7. Entregar VT: *NÃO*

URBANO	METROPOLITANO
--------	---------------

8. Verificar com Operacional o dia que vai começar e o horário.

9. Entregar **CARTÃO PONTO**.

10. Diretrizes

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:

JOÃO CARLOS DOS SANTOS

inscrito no CPF/MF sob o nº **389.649.029-04**,
portador(a) da Carteira de Trabalho nº **854403** Série nº **001-0**,
residente e domiciliado na Rua/Av. **R. CEL CARLOS BARDELLI 250**
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 **AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS** 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 (Quarenta e Quatro) 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

João Carlos dos Santos

MODELO DE SALÁRIOS DOS FUNCIONÁRIOS

TERMOS DETERMINANTES PARA A GARANTIA DOS BENEFÍCIOS:
 1º - NÃO SERÁ ADMITIDO FALTAS (MESMO COM ATESTADO).
 2º - PODERÁ SER DESCONTADO 10% DO TICK ALIMENTAÇÃO POR MOTIVO DE FALTA + DSR.

0120 ECOL SERVIÇOS TERCEIRIZADOS LTDA		Recibo de Pagamento de Salário						
00.000.000/0000-00		Competência 000						
Código	Nome do Funcionário	CBO	Emp.	Local	Depto.	Setor	Seção	Fl.
0,0000	ECOL	5143-20		01	000	0000	0000	1
Função	00000	AUXILIAR SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	00/01/1900	Dep.SFA	02	IR	02

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	Salario Normal	30,00	1070,00	
598	AUXILIO ALIMENTACAO	0,00		66,00
577	I.N.S.S	0,08 P/C		85,60
980	VT	0,06 P/C		64,20
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1070,00	215,80
			Valor Líquido	854,20

DNÃO RECEBE

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Salário Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1070,00	1070,00	1070,00	0,00	0,00	

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NEE:
 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO _____
 DATA _____

918,00

NOME: João Carlos da Santa
 RG: 3.143.415-7
 ASSINATURA: [assinatura]
 DATA: 28/07/016

não guero V.T

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:

JOÃO CARLOS DOS SANTOS

inscrito no CPF/MF sob o nº **389.649.029-04**,
portador(a) da Carteira de Trabalho nº **854403**, Série nº **001-0**,
residente e domiciliado na Rua/Av. **R. CEL CARLOS BARDELLI 250**
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 (Quarenta e Quatro) 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.
- Declaram as partes que a adoção do regime de compensação de jornada de trabalho 12 x 36 já opus 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 Agosto DE 2016

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

DGX TERCEIRIZAÇÃO LTDA

João Carlos dos Santos
JOÃO CARLOS DOS SANTOS

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: JOÃO CARLOS DOS SANTOS

Cargo: AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS

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 Agosto de 2016

Ciente:
Nome:

João Carlos dos Santos
JOÃO CARLOS DOS SANTOS

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

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

E.P.I.			MOVIMENTO	DATA	ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO	ASSINATURA DO EMPREGADOR
QTD / TIPO.	MODELO	C.A				
01 luva Pimento	-	10464	Entrega	01/08/2016	João Barros	
01 luva Sól	-	34653	Entrega	01/08/2016	João Barros	
01 Bota Couro	39	33689	Entrega	01/08/2016	João Barros	
01 Bota PVC	39	36025	Entrega	01/08/2016	João Barros	
01 Gilete Rillatino	-	10852	Entrega	01/08/2016	João Barros	
0 luva látex	8	5123	Entrega	01/08/2016	João Barros	
01 Boné	-	-	Entrega	01/08/2016	João Barros	
03 Camisas	P	-	Entrega	01/08/2016	João Barros	
02 Camisas	P	-	Entrega	01/08/2016	João Barros	
02 Calças	M	-	Entrega	01/08/2016	João Barros	
01 luva látex	M	10077	Devolução	24/08/2016	João Barros	
01 luva látex	M	10077	Entrega	24/08/2016	João Barros	
0 luva látex	8	10077	Devolução	23/09/2016	João Barros	
0 luva látex	8	10077	Entrega	23/09/2016	João Barros	
0 luva látex	9	10077	Devolução	04/11/2016	João Barros	
0 luva látex	9	10077	Entrega	04/11/2016	João Barros	
0 luva látex	9	10077	Devolução	05/12/2016	João Barros	
0 luva látex	9	10077	Entrega	05/12/2016	João Barros	
0 luva látex	-	8304	Entrega	05/12/2016	João Barros	
01 luva látex	9	25176	Devolução	16/12/2016	João Barros	
0 luva látex	9	25176	Entrega	16/12/2016	João Barros	
0 luva látex	9	10077	Devolução	03/01/2017	João Barros	
0 luva látex	9	10077	Entrega	03/01/2017	João Barros	
01 Bota em Couro	40	33689	Devolução	03/02/2017	João Barros	
01 Bota em Couro	40	33689	Entrega	03/02/2017	João Barros	
0 luva látex	-	29012	Devolução	05/04/2017	João Barros	
0 luva látex	-	29012	Entrega	05/04/2017	João Barros	
04 Camisas	P	-	Devolução	05/04/2017	João Barros	
01 Camisa	P	-	Devolução	05/04/2017	João Barros	
03 Calças	P	-	Devolução	05/04/2017	João Barros	
01 Camisa	P	-	Entrega	05/04/17	João Barros	
01 Calças	38	-	Entrega	05/04/17	João Barros	
01 luva látex	PPF2-S c/ Valvula	34134	Devolução	03/05/17	João Barros	
01 luva látex	PPF2-S c/ Valvula	34134	Entrega	03/05/17	João Barros	
0 luva látex	G	25176	Devolução	26/05/17	João Barros	
0 luva látex	G	25176	Entrega	26/05/17	João Barros	
01 Capa de chuva	-	28191	Entrega	06/06/17	João Barros	
0 luva látex	-	20601	Devolução	06/06/17	João Barros	
0 luva látex	-	20601	Entrega	06/06/17	João Barros	
0 luva látex	G	25176	Devolução	28/06/17	João Barros	
0 luva látex	G	25176	Entrega	28/06/17	João Barros	
0 luva látex	G	25176	Devolução	03/07/17	João Barros	
0 luva látex	G	25176	Entrega	03/07/17	João Barros	
0 luva látex	G	25176	Devolução	28/07/17	João Barros	
0 luva látex	G	25176	Entrega	28/07/17	João Barros	
0 luva látex	G	25176	Devolução	11/08/17	João Barros	
0 luva látex	G	25176	Entrega	11/08/17	João Barros	
0 luva látex	G	25176	Devolução	27/09/17	João Barros	
0 luva látex	G	25176	Entrega	27/09/17	João Barros	

06/10/17

ANOTAÇÕES GERAIS

Contrato experimental até 11/03/2014
FOZ DO IGUAÇU, 10/02/2014

~~SEBASTIENNE EMPRESA DE SERVIÇOS TERCEIRIZADOS LTDA EPP~~

ANOTAÇÕES GERAIS

CONTRATO DE EXPERIÊNCIA

Admitido em 01/08/2016 , mediante contrato de experiência de 30 dias, a vencer em 30/08/2016 conforme Art. 433 parágrafo 2º "C" da CLT. Após esta data não havendo, manifestação em contrário, fica prorrogado até 29/10/2016 , obedecendo o disposto no parágrafo único do art. 445 da CLT.

Assinatura do empregador ou a rogo com testemunha
CN 20.596.423/0001-23


10

CONTRATO DE TRABALHO

EBRASIERC EMPRESA DE SERV TERCEIRIZADOS LTDA EPP
 CNPJ/INSC.: 02.111.021/0001-00
 Endereço: AV ANDRADINA, 2005
 Município: FZ DO IGUAÇU UF.: PR
 Esp. Estab.: LIMPEZA E CONSERVAÇÃO
 Cargo: AUX. SERV. GERAIS
 C.B.O.: 5142-25

Data Adm.: 10/02/2014
 Registro Nr.: Fls./Ficha.:
 Remuneracão: R\$ 660,00
 OITOCENTOS E SESSENTA REAIS POR MES

Assinatura do empregador ou a rogo com testemunha



DATA DE SAÍDA DE DE 19.....

COM DISPENSA CD Nº

FGTS Nº DA CONTA

11

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador DGX TERCEIRIZAÇÃO LTDA - ME
 CNPJ: 20.596.423/0001-23
 Endereço: RUA CAETÉS, Nº 1 92
 VILA MATARAZZO LONDRINA-PR
 Esp. do estabeleciment 8129000
 Cargo: AUX. SERVIÇOS GERAIS CBO Nº 5143-20
 Data de admissão: 01/08/2016

Remuneração específica R\$ 1.070,00
 (UM MIL E SETENTA REAIS)

por mês

Assinatura do empregador ou a rogo com testemunha



DATA DE SAÍDA DE DE 19.....

COM DISPENSA CD Nº

FGTS Nº DA CONTA

ECOL SERVIÇOS TERCEIRIZADOS

Comprovante de entrega de Manual de Treinamento sobre E.P.I

Nome do Empregado: João Carlos dos Santos

Declaro para devidos fins, que recebi um manual de treinamento de E.P.I

Data: ____/____/____

PROTOCOLO: _____

João Carlos dos Santos
ASSINATURA

PROTÓCOLO Nº 052016

PROTÓCOLO DE CIÊNCIA E RECEBIMENTO (DIREITOS, DEVERES E BOAS PRÁTICAS)

NOME DO COLABORADOR: João Carlos dos Santos

FUNÇÃO: Somente

- DATA 01/08/16

Assinatura: [Handwritten Signature]



DIRETRIZES

1. ESTOU CIENTE DO CONTRATO DE EXPERIÊNCIA, BEM COMO DO SALÁRIO E ASSIDUIDADE;
2. ESTOU CIENTE EM CASO DE FALTAS SEM AVISAR A EMPRESA, SUSPENSÃO DE ATÉ TRÊS DIAS E PASSIVO DE JUSTA CAUSA;
3. ESTOU CIENTE QUE DEVO USAR UNIFORME;
4. ESTOU CIENTE QUE DEVO USAR OS EPI's, A TÍTULO DE EMPRÉSTIMO PARA MEU USO EXCLUSIVO E OBRIGATÓRIO NAS DEPENDÊNCIAS DA EMPRESA, CONFORME DETERMINADO A NR-6;
5. ESTOU CIENTE QUE O SALÁRIO É PAGO NO 5º(QUINTO) DIA ÚTIL DE CADA MÊS;
6. ESTOU CIENTE QUE A EMPRESA NÃO FAZ ADIANTAMENTO;
7. ESTOU CIENTE QUE DEVO MANTER O ASSEIO DURANTE MEU HORÁRIO DE TRABALHO;
8. ESTOU CIENTE QUE A EMPRESA EXIGE RESPEITO DE FORMA RIGOROSA NOS HORÁRIOS DE TRABALHO;
9. 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 CELULAR NO HORÁRIO DE TRABALHO, TELEFONEMAS PARTICULARES SE NECESSÁRIO DEVEM SER COMUNICADOS PARA O ENCARREGADO E/OU SUPERVISOR.
11. É ESTREITAMENTE PROIBIDO REPORTAR DÚVIDAS AO CLIENTE, BEM COMO, DEIXAR ATESTADOS OU APRESENTAR RECLAMAÇÕES PERTINENTES À ECOL. PARA ESTES FINS, FALAR COM O ENCARREGADO E/OU SUPERVISOR

CIENTE: 28/07/2016

FUNCIONÁRIO (A): João B. dos Santos

ASSINATURA: João B. dos Santos

AUTORIZAÇÃO DESCONTO E COBRANÇA SEGURO DE VIDA EM GRUPO

Eu, João Carlos dos Santos, portador do CPF 389649029-04, colaborador(a) da empregadora DGX TERCEIRIZAÇÃO LTDA, solicito minha inclusão como participante do Seguro de Vida em Grupo.

Autorizo a empresa a descontar, mensalmente, de minha folha de pagamento o valor R\$ 9,40 informado pela EMPREGADORA, referente ao prêmio do Seguro de Vida em Grupo que será descontado no meu contra-cheque.

() Eu não autorizo e peço que a empresa não realize o desconto e estou ciente que não estarei com seguro de vida com as coberturas citadas no anexo A.

Anexo A: segue abaixo coberturas do seguro de vida (Morte, IPA, IFPD com cobertura máxima de até R\$ 25.000,00) e FUNF com cobertura de R\$ 3.000,00.

COBERTURA				
Processo SUSEP	Coberturas	Capitais Segurados		
		Principal	Cônjuge	Filhos
15414.003484/2006-58	MORTE	Contratado	Não Contratado	Não Contratado
15414.003485/2006-01	IPA	Contratado	Não Contratado	Não Contratado
15414.003991/2006-91	FUNF	Contratado	Contratado	Contratado
15414.003483/2006-11	IFPD	Contratado	Não Contratado	Não Contratado

João C. dos Santos

Assinatura do(a) Colaborador(a) Beneficiário

Data: 23 / 02 / 22

Testemunha

NOME

RG:

Data / /