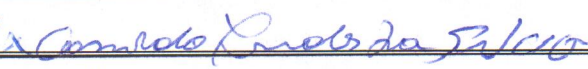


ORDEM DE SERVIÇO - OS

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

ORDEM DE SERVIÇO - OS	
EMPRESA: ECOL SERVIÇOS TERCEIRIZADOS LTDA ME	
DADOS DO FUNCIONÁRIO E ASSINATURA	
Nome: COMERINDO FERNANDES DA SILVA	
Identidade: 3.976.559-4	
Cargo: JARDINEIRO - CBO: 6220-10	
Assinatura: 	
Data: 04/08/2020	
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;	
MEDIDAS PREVENTIVAS PARA REALIZAÇÃO DA ATIVIDADE	
<ul style="list-style-type: none">- Utilizar os EPI's, 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 SECUNDÁRIAS
<ul style="list-style-type: none"> - Comunicar imediatamente ao encarregado; - Encaminhar ao hospital, verificar tel. e endereço; - Comunicar ao setor de pessoal/SESMT para emissão da Cat; - Avisar a família do acidentado; - Comunicar ao Presidente da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - Cipa, quando houver; 	<ul style="list-style-type: none"> - Comunicar a Polícia civil em caso de acidente fatal tel.: 190; - Comunicar ao Ministério do Trabalho; - Avisar a Direção da Empresa; - Realizar análise de acidentes pela CIPA, quando houver; - Enviar a Cat - Comunicação de Acidente do Trabalho para o INSS - até o 1º dia útil após o acidente;
ACIDENTE LEVE	
<ul style="list-style-type: none"> - Comunicar imediatamente ao encarregado; - Comunicar o encarregado, SESMT e a Cipa quando houver; - Encaminhar ao hospital, se necessário; - Comunicar ao setor de pessoal para emissão de Cat; - Realizar análise do acidente pela Cipa e SESMT quando houver; 	
PROIBIÇÕES	
<ul style="list-style-type: none"> - Deixar de usar EPI; - Apresentar ao trabalho com sintomas de embriaguez, ou ingerir bebida alcoólica durante a jornada de trabalho; - Fumar em locais proibidos; - Descumprir as Normas de Segurança e Medicina da Empresa; 	
PUNIÇÕES	
<p>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;</p> <ul style="list-style-type: none"> - 01 Suspensão do trabalho por 03 dias úteis, consecutivos e sequentes; - Dispensa por justa causa, caso as advertências e suspensões cabíveis tenham sido aplicadas e não tenham surtido o efeito esperado; - Descontos em salário ou indenizações em caso de danos propositais ou extravios dos EPIs, nos Termos do Artigo 462, parágrafo 1º da CLT; 	
MINISTÉRIO DO TRABALHO	
<p>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.</p>	
MEDICINA DO TRABALHO	
<p>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.</p>	
TERMO DE RECEBIMENTO E COMPROMISSO	
<p>Recebi da Empresa ECOL SERVIÇOS TERCEIRIZADOS LTDA ME a Ordem de Serviço de mesmo teor desta que agora assino referente às minhas funções, que foi elaborada atendendo a legislação trabalhista em vigor, a qual cumprirei. Tomo ciência também, que o não cumprimento de qualquer item desta Ordem de Serviço, implica em punição de acordo com a legislação trabalhista e normas da empresa.</p>	

04 / 08 / 2020

Local e Data

Comerindo Fernandes da Silva

Assinatura do Funcionário
COMERINDO FERNANDES DA SILVA

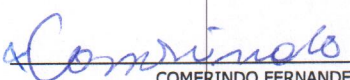
CONTRATO DE EXPERIÊNCIA

Pelo presente instrumento particular de Contrato de Experiência, a empresa DGX TERCEIRIZACAO EIRELI com sede na RUA AMAZONAS, inscrita no CNPJ sob Nº 20.596.423/0001-23, denominada a seguir EMPREGADORA, e o Sr.(a) COMERINDO FERNANDES DA SILVA, domiciliado na Rua NELSON PEREIRA DE SOUZA, 42, , cidade de ARAUCARIA-PR, portador do CTPS Nº: 6950369 série 0050, doravante designado EMPREGADO, celebram o presente Contrato Individual de Trabalho para fins de experiência, conforme legislação trabalhista em vigor, regido pelas cláusulas abaixo e demais disposições legais vigentes:

- 1º. O EMPREGADO trabalhará para a EMPREGADORA na função de JARDINEIRO e mais as funções que vierem a ser objeto de ordens verbais, cartas, ou avisos, segundo as necessidades da EMPREGADORA desde que compatíveis com suas atribuições.
- 2º. O local de trabalho situa-se na DAS ARAUCARIAS, 5899, CHAPADA, ARAUCARIA-PR, podendo a EMPREGADORA, a qualquer tempo, transferir o EMPREGADO a título temporário ou definitivo, tanto no âmbito da unidade para o qual foi admitido, como para outras, em qualquer localidade deste estado ou de outro dentro do país.
- 3º. O horário de trabalho do EMPREGADO será o seguinte: Início do Expediente: 07:00, Saída para Intervalo: 11:30, Entrada Intervalo: 12:30 e Final do Expediente: 16:48.
- 4º. O EMPREGADO receberá a remuneração de: R\$ 1.395,91 (um mil trezentos e noventa e cinco reais e noventa e um centavos) por Mês.
- 5º. O prazo deste contrato é de 30 (trinta) dias, com início em: 04/08/2020 e término em: 02/09/2020.
- 6º. Além dos descontos previstos na Lei, reserva-se a EMPREGADORA o direito de descontar do EMPREGADO as importâncias correspondentes aos danos causados por ele.
- 7º. O EMPREGADO fica ciente do Regulamento da EMPREGADORA e das Normas de Segurança fornecidos, sob pena de ser punido por falta grave, nos termos da Legislação vigente e demais disposições inerentes à segurança e medicina do trabalho.
- 8º. Permanecendo o EMPREGADO a serviço após o término da experiência, continuarão em vigor as cláusulas constantes deste contrato.
- 9º.

Tendo assim contratado, assinam o presente instrumento, em duas vias, na presença das testemunhas abaixo.


EMPREGADORA


COMERINDO FERNANDES DA SILVA

Responsável Legal (quando menor)

1ª TESTEMUNHA

2ª TESTEMUNHA

PRORROGAÇÃO DE CONTRATO DE EXPERIÊNCIA

O Contrato de Experiência firmado, que deveria terminar em 02/09/2020, fica prorrogado até 02/10/2020.

_____, ____ de _____ de _____

EMPREGADORA



COMERINDO FERNANDES DA SILVA

1º TESTEMUNHA

2º TESTEMUNHA

TERMO DE RESPONSABILIDADE

(CONCESSÃO DE SALÁRIO FAMÍLIA - PORTARIA No. MPAS - 3.040/82)

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

NOME DO SEGURADO: COMERINDO FERNANDES DA SILVA
CTPS/SÉRIE: 6950369 / 0050

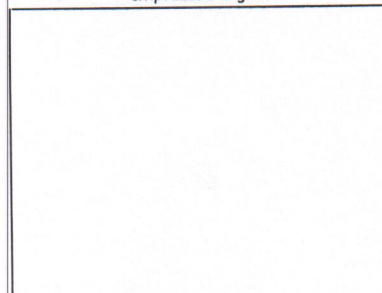
Em obediência à legislação, venho pelo presente informar-lhes que não possuo dependentes para fins de Salário Família

Estou ciente, ainda, de que a falta de cumprimento do compromisso ora assumido, além de obrigar à devolução das importâncias recebidas indevidamente, sujeitar-me-á às penalidades previstas no art. 171 do Código Penal a à rescisão do contrato de trabalho, por justa causa, nos termos do art. 482 da Constituição das Leis do Trabalho.

LONDRINA, 04 de Agosto de 2020.


COMERINDO FERNANDES DA SILVA

Impressão Digital



COMPROVANTE DE DEVOLUÇÃO DA CARTEIRA DE TRABALHO
ART.29 DA LEI 5452, ALTERADO PELO DECRETO-LEI 229 DE 28/02/67

Empregadora: DGX TERCEIRIZACAO EIRELI
Endereço: RUA AMAZONAS, 487
Bairro: CENTRO Cidade: LONDRINA
Estado: PR CEP: 86026090

Empregado: COMERINDO FERNANDES DA SILVA
Número CTPS: 6950369

Código: 1868
Série: 0050

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

LONDRINA, 04 de Agosto de 2020

Comerio Fernando Silva
Empregado

FICHA DE SALÁRIO FAMÍLIA

Empresa: DGX TERCEIRIZACAO EIRELI
Endereço: RUA AMAZONAS
Cidade: LONDRINA - PR
C.N.P.J: 20.596.423/0001-23

Nome do Empregado: COMERINDO FERNANDES DA SILVA
CTPS/Série: 6950369/0050
Data de admissão: 04 de Agosto de 2020.

Em obediência à legislação, venho pela presente informar-lhes que não possuo dependentes para fins de Salário Família.

Observacoes:


COMERINDO FERNANDES DA SILVA

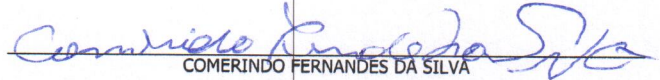
DECLARAÇÃO DE ENCARGOS DE FAMÍLIA PARA FINS DE IMPOSTO DE RENDA

Empresa: DGX TERCEIRIZACAO EIRELI
C.N.P.J: 20596423000123
RUA AMAZONAS, 487, CENTRO

Em obediência à legislação de Imposto de Renda, venho pela presente informar-lhes que não possuo dependentes para fins de Imposto de Renda.

Declaro, sob as penas da lei, que as informações aqui são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade, não cabendo a V.S^a.(s) (fonte pagadora) qualquer responsabilidade perante a fiscalização.

LONDRINA, 04 de Agosto de 2020.


COMERINDO FERNANDES DA SILVA

Declarante: COMERINDO FERNANDES DA SILVA
Endereço: Rua NELSON PEREIRA DE SOUZA, 42
CEP: 83704-640 Cidade: ARAUCARIA - PR
Estado Civil: Casado Carteira: 6950369 série 0050
CPF: 559.715.479-68

Cônjuge: CARMA GONCALVES DE MELLO SILVA

Sempre que ocorrer alteração nesta Declaração, a mesma deverá ser renovada.

AUTORIZAÇÃO DE DESCONTOS

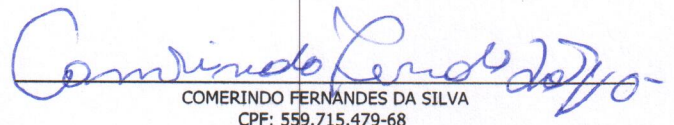
A

DGX TERCEIRIZACAO EIRELI
RUA AMAZONAS, CENTRO, LONDRINA - PR
CNPJ: 20.596.423/0001-23

Eu, COMERINDO FERNANDES DA SILVA, portador da CTPS Nº: 6950369, série 0050, empregado de DGX TERCEIRIZACAO EIRELI, admitido em 04 de Agosto de 2020, autorizo a descontar mensalmente do meu salário os itens abaixo:

1o. - 48 VALE TRANSPORTE

LONDRINA, 04 de Agosto de 2020.


COMERINDO FERNANDES DA SILVA
CPF: 559.715.479-68

AUTORIZAÇÃO DE DESCONTOS

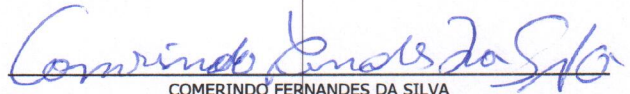
A

DGX TERCEIRIZACAO EIRELI
RUA AMAZONAS, CENTRO, LONDRINA - PR
CNPJ: 20.596.423/0001-23

Eu, COMERINDO FERNANDES DA SILVA, portador da CTPS Nº: 6950369, série 0050, empregado de DGX TERCEIRIZACAO EIRELI, admitido em 04 de Agosto de 2020, autorizo a descontar mensalmente do meu salário os itens abaixo:

1o. - 9383 DESC VALE ALIMENTACAO

LONDRINA, 04 de Agosto de 2020.



COMERINDO FERNANDES DA SILVA
CPF: 559.715.479-68

TERMO DE RESPONSABILIDADE

(CONCESSÃO DE SALÁRIO FAMÍLIA - PORTARIA No. MPAS - 3.040/82)

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

NOME DO SEGURADO: COMERINDO FERNANDES DA SILVA
CTPS/SÉRIE: 6950369 / 0050

Nome do Filho

IZABELA DE MELLO DA SILVA
MARIELY DE MELLO DA SILVA

Data de Nascimento

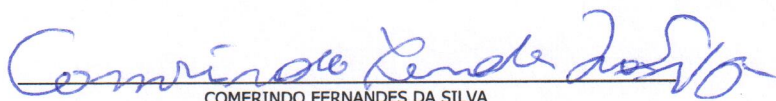
24/05/2007
24/05/2007

Pelo presente TERMO DE RESPONSABILIDADE declaro estar ciente de que deverei comunicar de imediato a ocorrência dos seguintes fatos ou ocorrências que determinam a perda do direito ao salário-família.

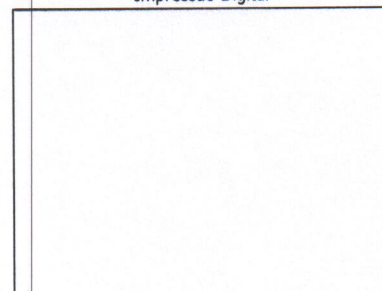
- ÓBITO DE FILHO;
- CESSAÇÃO DA INVALIDEZ DE FILHO INVÁLIDO.
- SENTENÇA JUDICIAL QUE DETERMINE O PAGAMENTO A OUTREM (casos de desquite ou separação, abandono de filho ou perda do pátrio poder).

Estou ciente, ainda, de que a falta de cumprimento do compromisso ora assumido, além de obrigar à devolução das importâncias recebidas indevidamente, sujeitar-me-á às penalidades previstas no art. 171 do Código Penal a à rescisão do contrato de trabalho, por justa causa, nos termos do art. 482 da Constituição das Leis do Trabalho.

LONDRINA, 04 de Agosto de 2020.


COMERINDO FERNANDES DA SILVA

Impressão Digital



FICHA DE SALÁRIO FAMÍLIA

Empresa: DGX TERCEIRIZACAO EIRELI
Endereço: RUA AMAZONAS
Cidade: LONDRINA - PR
C.N.P.J: 20.596.423/0001-23

Nome do Empregado: COMERINDO FERNANDES DA SILVA
CTPS/Série: 6950369/0050
Data de admissão: 04 de Agosto de 2020.

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

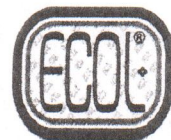
Nº Ordem	Nome do Filho	Data nascimento	Local nascimento	Cartório	Nº Reg.	Nº Livro	Nº Folha	Data entrega	Visto
1	IZABELA DE MELLO DA SILVA	24/05/2007							
2	MARIELY DE MELLO DA SILVA	24/05/2007							

VALOR TOTAL DOS SALÁRIOS FAMÍLIA A PAGAR

Em/...../..... : Valor de um Salario Familia R\$ X Filhos = R\$
Em/...../..... : Valor de um Salario Familia R\$ X Filhos = R\$
Em/...../..... : Valor de um Salario Familia R\$ X Filhos = R\$
Em/...../..... : Valor de um Salario Familia R\$ X Filhos = R\$
Em/...../..... : Valor de um Salario Familia R\$ X Filhos = R\$

Observacoes:


COMERINDO FERNANDES DA SILVA



TERMO DE COMPROMISSO

Declaro, para todos os fins, que recebi um exemplar, li e compreendi o Código de Ética e Conduta do Grupo Ecol, tomei conhecimento das suas disposições e me comprometo a cumpri-las e respeitá-las integralmente.

Declaro, ainda, que fui comunicado da obrigatoriedade de sua observância em todas as situações e circunstâncias que estejam direta ou indiretamente vinculadas às minhas atividades na Ecol, zelando por sua aplicação.

Declaro, por fim, que, na hipótese de ocorrerem situações em que não haja no presente Código previsão expressa em relação à conduta exigida ou esperada, consultarei imediatamente o Recursos Humanos.

NOME

Comunidade Rensado Silva

CPF

55 715 979-68

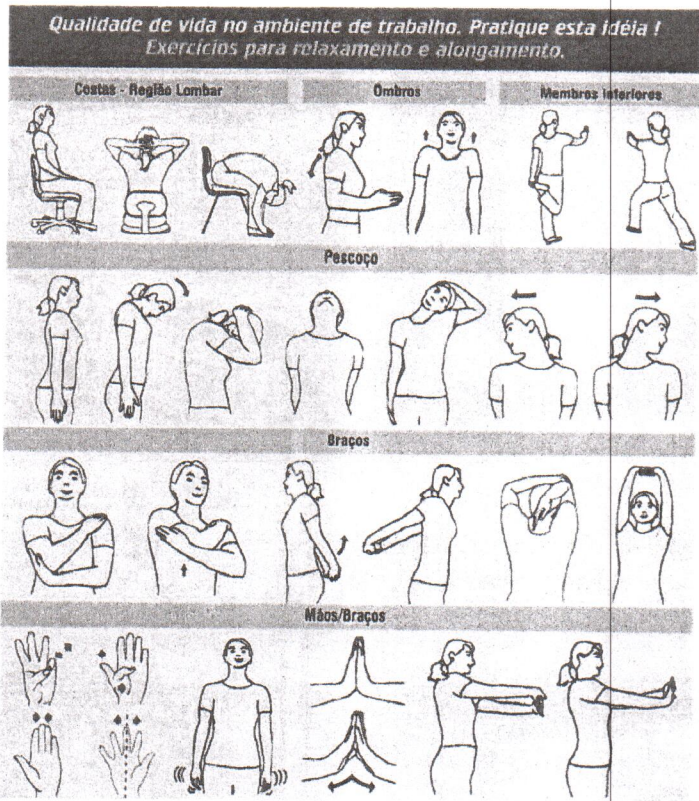
LOCAL/DATA

elopa Araucario 22 de Outubro 2019

ASSINATURA

[Assinatura]






Londrina/Pr, 22 de Outubro de 2019
Arancario

Conrado Bende
Assinatura do colaborador

Comércio de Servicos Silve
Nome do colaborador


Assinatura do responsável pelo depto de Segurança do Trabalho

Neusa Cristina Zakorchini
Tec. Seg. Trab. 220000539

