

**REGISTRO DE EMPREGADO**

**EMPREGADOR:** **ECOL SERVICOS TERCEIRIZADOS LTDA**

**ENDEREÇO:** RUA CAETES, 192 - BAIRRO: VILA MATARAZZO  
**INSCRIÇÃO FEDERAL:** 10.325.183/0001-79 **CNAE:** 8129-0/00 **CEP:** 86026-300 **MUNICÍPIO:** Londrina - PR

**REGISTRO:** 1305 **NOME:** **COMERINDO FERNANDES DA SILVA**

**MATRÍCULA:** 01305.001

<b>FILIAÇÃO:</b> PAI: CORNELIO FERNANDES DA SILVA MAE: ISAUIRA PEREIRA		<b>NACIONALIDADE:</b> BRASIL	
<b>NASCITO:</b> 10/10/1965 <b>SEXO:</b> Masculino <b>NATURAL DE:</b> Santa Cecilia d-PR		<b>NACIONALIDADE:</b> BRASIL	
<b>ENDEREÇO:</b> Rua Nelson Pereira de Souza 42 BAIRRO: Fazenda Velha		<b>EST. CIVIL:</b> CASADO	
<b>MUNICÍPIO:</b> Atacária - PR		<b>FONE:</b> (00) 0000.0000 (41) 99567.1598	
<b>IDENTIDADE</b>		<b>TÍT. ELEITOR</b>	
<b>RG:</b> 3.976.559-4/PR	<b>NÚMERO:</b> 6.950.369	<b>NRO:</b> 0	<b>00015749160698</b>
<b>EMISSION:</b> 12/04/2007	<b>SÉRIE:</b> 005-00 - UF: PR	<b>CAD. EM:</b>	<b>ZONA:</b> 50
<b>ÓRGÃO:</b> SSP PR	<b>EMISSION:</b> 30/06/2017	<b>BOC:</b> 0 <b>Ag.:</b> 0	<b>SEÇÃO:</b> 36
<b>AUTENTICAÇÃO</b>			

**GRAU DE INSTRUÇÃO:** 6ª a 9ª Incompleto **- HAB. PROFISSIONAL:** - CONSELHO **- REG. PROFISSIONAL** **- REGIÃO:**

**ADMITIDO EM:** 16/01/2018 **PARA A FUNÇÃO DE:** JARDINEIRO(CBO:6220-10) **, COM O SALÁRIO DE R\$ 1.264,00 POR MÊS**

**ADICIONAIS DE**

**LOCAÇÃO:** 01.001.0500.0000 **- GRUPO ECOL**

**HORARIO DE TRABALHO:** DIAS NORMAIS - DAS 07:00 ÀS 16:48 HORAS, COM INTERVALO DAS 11:00 ÀS 12:00 PARA REFEICAO E DESCANSO. (SEGUNDA, TERÇA, QUARTA, QUINTA, SEXTA)

**DESCANSO SEMANAL:** SÁBADO E DOMINGO

**OPÇÃO PELO FGTS EM:** 16/01/2018 **ÚLTIMO EXAME PERIÓDICO EM:** MEMBRO DA CIPA COMO TREINAMENTO EM

**DEPÓSITO NO BANCO:** 0 **, AG.:** 0

**BENEFICIÁRIOS - NOME:** DATA NASCIMENTO GRAU DE PARENTESCO

ASSINATURA DO EMPREGADO

POLEGAR DIREITO



# FICHA DE FUNCIONÁRIO - MATRÍCULA 1010



<b>Nome Completo</b>		<b>Data de Nascimento / Local</b>	
COMERINDO FERNANDES DA SILVA		10/10/1965 / SANTA CECILIA DO PAVAO	
<b>CPF</b>	<b>RG</b>	<b>Órgão Exped./Data de Exped.</b>	
559.715.479-68	3.976.559-4	SSP/PR / 12/04/2007	
<b>Sexo:</b> Masculino			
<b>Nome da Mãe:</b> ISAURA PEREIRA			
<b>Nome do Pai:</b> CORNELIO FERNANDES DA SILVA			
<b>Título Eleitor:</b> 157 4916 0698 / <b>Zona:</b> 050 / <b>Seção:</b> 0036			
<b>Carteira de Motorista</b>			
		<b>Tipo / Data de Validade</b>	
		/ 00/00/0000	
<b>CTPS / Data de Emissão</b>	<b>Série (CTPS) / Estado</b>	<b>PIS/PASEP</b>	
6950369 / 30/06/2017	0050/PR	124.23032.84-8	
<b>Logradouro (Rua / Avenida)</b>		<b>Complemento</b>	
RUA NELSON PEREIRA DE SOUZA 42			
<b>Bairro</b>		<b>CEP</b>	
FAZENDA VELHA		83704-640	
<b>Cidade</b>		<b>UF</b>	
ARAUCÁRIA/PR			
<b>E-mail:</b> comerindofernandes@hotmail.com			
<b>Nº Sapato</b>	<b>Nº Calça</b>	<b>Tamanho Camisa</b>	<b>Banco</b>
42	46	G	CAIXA
<b>Telefone Residencial</b>		<b>Telefone Celular</b>	<b>Agência</b>
		41-99867-1598	3492
		<b>Op / Nº Conta</b>	
		013 / 00060841-2	
<b>Estado Civil</b>		<b>Telefone para Recado</b>	
CASADO			
		<b>Grau de Instrução</b>	
		FUNDAMENTAL INCOMPLETO	
<b>Nome do Cônjuge:</b> CARMA GONÇALVES DE MELLO DA SILVA			
<b>Quantidade de Dependentes:</b> 2			
<b>Nome do Dependente / Data de Nascimento</b>			
MARIELY DE MELLO DA SILVA 24/05/2007 IZABELA DE MELLO DA SILVA 24/05/2007			
<b>Função/CBO</b>		<b>Posto de Trabalho</b>	<b>Salário Mensal</b>
JARDINEIRO - CBO: 6220-10		IMCOPA - ARAUCÁRIA	R\$ 1.264,00
<b>Data de Admissão</b>	<b>Vale Refeição (VR)</b>	<b>Vale Transp Urb</b>	<b>Vale Transp Met</b>
15/01/2018	R\$ 198,00	SIM	SIM
<b>Horário de Trabalho</b>			<b>1º Emprego</b>
SEG A SEX Entrada: 07:00 Horas / Saída: 16:48 Horas / Intervalo: 1 Horas   N Entrada: Horas / Saída: Horas			NAO
<b>Carga Hor</b>			<b>Horas</b>
GAIASOFT			

IMPRESSÃO: RITIELLE

Crba 16.01.18

Comerindo Fernandes da Silva

Assinatura do Funcionário

Local e Data

COMERINDO FERNANDES DA SILVA - RG: 3.976.559-4

10/01/2018 16:10

**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABALHO POR TEMPO INDETERMINADO**

Pelo presente contrato de trabalho por tempo indeterminado, ECOL SERVIÇOS TERCEIRIZADOS LTDA ME, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 10.325.183/0001-79, com sede em LONDRINA - PR, na RUA CAETÉS, 192 - VILA MATARAZZO, simplesmente denominada EMPREGADOR e de outro: COMERINDO FERNANDES DA SILVA, inscrito no CPF/MF sob o nº 559.715.479-68, portador(a) da Carteira de Trabalho nº 6950369 Série nº 0050/PR, residente e domiciliado na RUA NELSON PEREIRA DE SOUZA 42 - ARAUCÁRIA/PR -, simplesmente denominado EMPREGADO, têm justo e acertadas as seguintes condições que integram o contrato de trabalho para todos os fins:

**I. DO CONTRATO DE TRABALHO**

1. O presente contrato de trabalho é regido pelas normas prescritas pela Consolidação das Leis do Trabalho (Decreto- Lei nº 5.452/43).
2. É 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 JARDINEIRO - CBO: 6220-10, 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 horas semanais, facultada a adoção do sistema de compensação de jornada de trabalho ou adoção de banco de horas, conforme os preceitos da CLT e dos instrumentos de Negociação Coletiva com o sindicato da categoria.
9. O EMPREGADO deverá cumprir o horário de trabalho que lhe foi designado, anotando nos cartões-ponto a jornada integralmente laborada.
10. O registro de horário nos cartões-ponto é ato personalíssimo do EMPREGADO, sendo expressamente vedado que outra pessoa os anote.
11. Não serão permitidos atrasos, sendo que os minutos que estiverem em desacordo com o previsto pelo art. 58, § 1º, da CLT, serão descontados.
12. O EMPREGADO compromete-se a utilizar os equipamentos de proteção individual (EPI's) fornecidos pela empresa para as atividades que necessitarem, assinando a ficha de retirada de equipamentos ou termo equivalente.
13. Em caso de defeito nos equipamentos de proteção individual, é obrigação do EMPREGADO comunicar imediatamente a empresa e suspender a execução dos serviços até que estes sejam substituídos.
14. Qualquer impedimento de saúde que impossibilite o trabalho deverá ser comprovado pelo EMPREGADO no dia do retorno ao serviço, exceto quando o afastamento for superior a 5 (cinco) dias, hipótese em que o EMPREGADO deverá comunicar sua ausência, justificando-a com o correspondente atestado médico, até o 5º dia após o afastamento.
15. Em caso de acidente de trabalho é obrigação inescusável do EMPREGADO a de comunicar seus superiores imediatamente.
16. É obrigação inescusável do EMPREGADO a de comunicar seus superiores imediatamente caso esteja grávida, inclusive até o período de 9 (nove) meses pós-rescisão.
17. A inobservância de quaisquer previsões contidas neste contrato individual de trabalho será punível com advertências, suspensões ou até mesmo a demissão por justo motivo.

**II. DO REGULAMENTO INTERNO DA EMPRESA**

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

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

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

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


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


**V. DA VIGÊNCIA CONTRATUAL**

1. O presente contrato individual de trabalho terá sua vigência iniciada a partir de admissão do EMPREGADO até a demissão. E, por estarem justas e convencionadas, as partes assinam o presente instrumento em duas vias de igual teor e forma, elegendo o foro da Comarca de Londrina, Estado do Paraná, para dirimir dúvidas acerca das disposições do presente termo.

Londrina-PR, 16 DE Janeiro DE 2018.

10/01/2018 16:10

  
ECOL SERVIÇOS TERCEIRIZADOS LTDA  
CNPJ: 10.325.183/0001-79  
ECOL SERVIÇOS TERCEIRIZADOS LTDA ME  
10.325.183/0001-79

  
COMERINDO FERNANDES DA SILVA  
559.715.479-68

**DECLARAÇÃO DE VALE TRANSPORTE**

Eu, COMERINDO FERNANDES DA SILVA portador(a) da cédula de identidade 3.976.559-4, domiciliado à RUA NELSON PEREIRA DE SOUZA 42 - FAZENDA VELHA - ARAUCÁRIA/PR - , portador do PIS 124.23032.84-8, empregado(a) da empresa ECOL SERVIÇOS TERCEIRIZADOS LTDA ME , pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 10.325.183/0001-79, com sede em LONDRINA - PR, na RUA CAETÉS, 192 - VILA MATARAZZO, 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 / URBANO

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-PR, 16 DE Janeiro DE 2018.

  
COMERINDO FERNANDES DA SILVA  
559.715.479-68

**TERMO DE COMPENSAÇÃO DE JORNADAS DE TRABALHO**


Pelo presente contrato de trabalho por tempo indeterminado, ECOL SERVIÇOS TERCEIRIZADOS LTDA ME, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 10.325.183/0001-79, com sede em LONDRINA - PR, na RUA CAETÉS, 192 - VILA MATARAZZO, simplesmente denominada EMPREGADOR e de outro: COMERINDO FERNANDES DA SILVA, inscrito no CPF/MF sob o nº 559.715.479-68, portador(a) da Carteira de Trabalho nº 6950369 Série nº 0050/PR, residente e domiciliado na RUA NELSON PEREIRA DE SOUZA 42 - ARAUCÁRIA/PR -, simplesmente denominado EMPREGADO, têm justo e acertadas as seguintes condições que integram o contrato de trabalho para todos os fins:

**I. DO TERMO DE COMPENSAÇÃO**

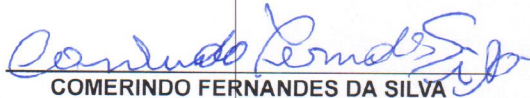
- O EMPREGADO cumprirá jornada semanal de Quarenta Quatro horas, onde as horas excedentes à 8ª diária trabalhadas em um dia, poderão ser compensadas pela concessão de folgas dentro da mesma semana.
- Faculta-se ao EMPREGADOR, em virtude das exigências do serviço, instituir a jornada de trabalho 12 x 36, onde o empregado trabalhará em uma semana 3 dias e na seguinte por 4 dias.
- Declararam as partes que a adoção do regime de compensação de jornada de trabalho 12 x 36 já embute nos dias de folgas a concessão do descanso semanal remunerado.
- 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-PR, 16 DE Janeiro DE 2018.

  
\_\_\_\_\_  
ECOL SERVIÇOS TERCEIRIZADOS LTDA ME  
10.325.183/0001-79

ECOL SERVIÇOS TERCEIRIZADOS LTDA  
CNPJ:10.325.183/0001-79

  
\_\_\_\_\_  
COMERINDO FERNANDES DA SILVA  
559.715.479-68

## 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: COMERINDO FERNANDES DA SILVA

Cargo: JARDINEIRO - CBO: 6220-10

Seção:

Recebi da empresa ECOL SERVIÇOS TERCEIRIZADOS LTDA ME, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 10.325.183/0001-79, com sede em LONDRINA - PR, na RUA CAETÉS, 192 - VILA MATARAZZO, 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-PR, 16 DE Janeiro DE 2018.

COMERINDO FERNANDES DA SILVA  
559.715.479-68

E.P.I - QTD / TIPO	E.P.I - MODELO	E.P.I - C.A	MOVIMENTO	DATA	ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO	ASSINATURA DO EMPREGADOR
02	Calças Fx Reflet.			16/01		
02	Camiseta Fx Reflet.			16/01		
01	Capacete	29792		16/01		
01	Botina	28498		16/01		
01	Oculos Prot.	36032		16/01		
01	Luva Nitrilica	25176		16/01		
01	Luva Vaqueta	29012		16/01		









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



Qualidade e controle total em soja e derivados.

COLABORADOR: Conceição Fernandes da Silva  
 POSTO DE TRABALHO: IMCOPA Anacardina

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.

PRODUTO	QTD	MODELO	C.A	MOVIMENTO	DATA	VISTO DO TRABALHADOR	VISTO DA SUPERVISÃO
Camisa GG	02	usa 02		Entrada	04/04/18		
Luva nitrilica	05			Entrada	18/04/18		
Luva nitrilica	01			Entrada	13/05/18		
Oculos segurança	01			Entrada	17/05/18		
Protetor auricular	01			Entrada	18/05/18		
Luva-laveta	01			Entrada	14/06/18		
Luva-nitrilica	01			Entrada	14/06/18		
Botina nº 43	01			Entrada	06/07/18		
Oculos segurança	01			Entrada	16/07/18		
Protetor auricular	01			Entrada	09/08/18		
Luva-laveta	01			Entrada	09/08/18		
Luva-nitrilica	01			Entrada	09/08/18		
Luva-laveta	01			Entrada	27/08/18		
Oculos	01			Entrada	19/10/18		



**ECOL SERVIÇOS TERCEIRIZADOS**

Comprovante de Devolução da Carteira de Trabalho e Previdência Social

Nome do Funcionário: **COMERINDO FERNANDES DA SILVA**

Carteira Profissional n.º: **6950369**

Série: **0050/PR**

PROTOCOLO: \_\_\_\_\_

Crha, 16/01/2018

Local e Data

Comerindo Fernandes da Silva

Assinatura do Funcionário



## ECOL Serviços Terceirizados

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

### DIRETRIZES

01. ESTOU CIENTE DO CONTRATO DE EXPERIÊNCIA, BEM COMO DO SALÁRIO E ASSIDUIDADE;
02. ESTOU CIENTE EM CASO DE FALTAS SEM AVISAR A EMPRESA, SUSPENSÃO DE ATÉ TRÊS DIAS E PASSIVO DE JUSTA CAUSA;
03. ESTOU CIENTE QUE DEVO USAR UNIFORME;
04. ESTOU CIENTE QUE DEVO USAR OS EPI's, A TÍTULO DE EMPRÉSTIMO PARA MEU USO EXCLUSIVO E OBRIGATÓRIO NAS DEPENDÊNCIAS DA EMPRESA, CONFORME DETERMINADO NA NR-6;
05. ESTOU CIENTE QUE O SALÁRIO É PAGO NO QUINTO DIA ÚTIL DE CADA MÊS;
06. ESTOU CIENTE QUE A EMPRESA NÃO FAZ ADIANTAMENTO;
07. ESTOU CIENTE QUE DEVO MANTER O ASSEIO DURANTE MEU HORÁRIO DE TRABALHO;
08. ESTOU CIENTE QUE A EMPRESA EXIGE RESPEITO DE FORMA RIGOROSA NOS HORÁRIOS DE TRABALHO;
09. ESTOU CIENTE QUE NÃO É PERMITIDO FUMAR NAS DEPENDÊNCIAS DA EMPRESA, APENAS FORA DO LOCAL DE TRABALHO;
10. ESTOU CIENTE QUE NÃO DEVO UTILIZAR O APARELHO CELULAR NO HORÁRIO DE TRABALHO, TELEFONEMAS PARTICULARES SE NECESSÁRIO, DEVEM SER COMUNICADOS PARA O ENCARREGADO E/OU SUPERVISOR;

Ciente:

Nome: COMERINDO FERNANDES DA SILVA


Assinatura:

ECOL SERVIÇOS TERCEIRIZADOS LTDA ME  
10.325.183/0001-79

ECOL SERVIÇOS TERCEIRIZADOS LTDA  
CNPJ: 10.325.183/0001-79

**ORDEM DE SERVIÇO - OS**

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

<b>ORDEM DE SERVIÇO - OS</b>	
<b>EMPRESA: ECOL SERVIÇOS TERCEIRIZADOS LTDA ME</b>	
<b>DADOS DO FUNCIONÁRIO E ASSINATURA</b>	
<b>Nome: COMERINDO FERNANDES DA SILVA</b>	
<b>Identidade: 3.976.559-4</b>	
<b>Cargo: JARDINEIRO - CBO: 6220-10</b>	
<b>Assinatura:</b>	
<b>Data:</b>	
<b>OBRIGAÇÕES DO EMPREGADO</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cumprir todas as normas expedidas pelo Empregador, inclusive esta ordem de serviço;</li> <li>- Comunicar todas as condições inseguras presentes no ambiente ao supervisor imediato;</li> <li>- Usar obrigatoriamente os Equipamentos de Proteção Individual indicados para a função;</li> <li>- Manter a ordem, disciplina, higiene e segurança no trabalho;</li> <li>- Executar as tarefas que lhe forem delegadas após treinamento específico para execução da mesma;</li> <li>- Acompanhar as atividades realizadas em seu ambiente de trabalho e orientar os empregados que estiverem em situação de risco;</li> <li>- Colaborar com a empresa na aplicação das Normas Regulamentadoras - NRs;</li> </ul>	
<b>ATIVIDADES REALIZADAS</b>	
<p>Executa atividades de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realiza limpeza em geral, do piso, mobiliários, instalações sanitárias e recolher lixo das salas;</li> </ul>	
<b>RISCOS DAS ATIVIDADES</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Risco Químico: Saponáceos comuns;</li> <li>- Risco de biológico: Vírus, bactérias e fungos.</li> </ul>	
<b>EPI's UTILIZADOS</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Luva de Látex;</li> <li>- Bota de PVC;</li> <li>- Calçado de Segurança;</li> </ul>	
<b>MEDIDAS PREVENTIVAS PARA REALIZAÇÃO DA ATIVIDADE</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilizar os EPI's, sempre que for executar as atividades de limpeza.</li> <li>- Sempre estar atento à execução das atividades.</li> </ul>	
<b>TREINAMENTOS EXIGIDOS</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Treinamento introdutório.</li> <li>- Treinamento de EPIs.</li> </ul>	

PROCEDIMENTOS A SEREM TOMADOS EM CASO DE ACIDENTE	
<b>ACIDENTE GRAVE</b>	
PROVIDÊNCIAS PRIMÁRIAS	PROVIDÊNCIAS SECUNDÁRIAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comunicar imediatamente ao encarregado;</li> <li>- Encaminhar ao hospital, verificar tel. e endereço;</li> <li>- Comunicar ao setor de pessoal/SESMET para emissão da Cat;</li> <li>- Avisar a família do acidentado;</li> <li>- Comunicar ao Presidente da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - Cipa, quando houver;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comunicar a Polícia civil em caso de acidente fatal tel.: 190;</li> <li>- Comunicar ao Ministério do Trabalho;</li> <li>- Avisar a Direção da Empresa;</li> <li>- Realizar análise de acidentes pela CIPA, quando houver;</li> <li>- Enviar a Cat - Comunicação de Acidente do Trabalho para o INSS - até o 1º dia útil após o acidente;</li> </ul>
<b>ACIDENTE LEVE</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comunicar imediatamente ao encarregado;</li> <li>- Comunicar o encarregado, SESMT e a Cipa quando houver;</li> <li>- Encaminhar ao hospital, se necessário;</li> <li>- Comunicar ao setor de pessoal para emissão de Cat;</li> <li>- Realizar análise do acidente pela Cipa e SESMT quando houver;</li> </ul>	
<b>PROIBIÇÕES</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Deixar de usar EPI;</li> <li>- Apresentar ao trabalho com sintomas de embriaguez, ou ingerir bebida alcoólica durante a jornada de trabalho;</li> <li>- Fumar em locais proibidos;</li> <li>- Descumprir as Normas de Segurança e Medicina da Empresa;</li> </ul>	
<b>PUNIÇÕES</b>	
<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"> <li>- 01 Suspensão do trabalho por 03 dias úteis, consecutivos e sequentes;</li> <li>- Dispensa por justa causa, caso as advertências e suspensões cabíveis tenham sido aplicadas e não tenham surtido o efeito esperado;</li> <li>- Descontos em salário ou indenizações em caso de danos propositais ou extravios dos EPIs, nos Termos do Artigo 462, parágrafo 1º da CLT;</li> </ul>	
<b>MINISTÉRIO DO TRABALHO</b>	
<p>Fica a empresa ciente da obrigação de cumprimento de todos os termos constantes na notificações emitidas. A empresa possui 10 (dez) dias para recorrer e solicitar prorrogação do prazo. O Presidente e Vice-Presidente da Cipa, quando houver, acompanharão os auditores do Mte - Ministério do Trabalho e Emprego em caso de fiscalização na empresa.</p>	
<b>MEDICINA DO TRABALHO</b>	
<p>Deverá o empregado submeter-se aos exames médicos previstos nas normas regulamentadoras;</p> <p>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>	
<b>TERMO DE RECEBIMENTO E COMPROMISSO</b>	
<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>	

*Crba*, 16, 01, 2018

Local e Data

*Comerindo Fernandes da Silva*

Assinatura do Funcionário  
COMERINDO FERNANDES DA SILVA