

303 compensação
de horas e dependes
te dona tal vai
entregar novamente a)
assinara.

DOCUMENTOS ADMISSIONAIS

Autenticar

REGISTRO DE EMPREGADO

Nº 000289

Empregador
DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI

CNPJ
20.596.423/0003-95

Endereço
R COMENDADOR ARAUJO, 499, CONJ 1007 ANDAR 10 COND EVOLUT, CENTRO, CURITIBA, PR,

Empregado
CRISTINA LAURINDO DA SILVA

Beneficiários
MARIA JULIA LAURINDO ALVES DA SILVA

Residência
Rua ANTONIO EUCLYDES SAPIA, 985, CONJUNTO HABITACIONAL ALEXANDRE URBANAS, LONDRINA, PR, - CEP: 86037-580



Data de nascimento 25/04/1975	Local do nascimento LONDRINA - PR	País da nacionalidade BRASIL		Estado civil Solteiro	
FILIAÇÃO		Pai VICENTE LAURINDO DA SILVA			
		Mãe NERI DIAS DA SILVA			
Cédula de Identidade 6.922.263-3	Data de emissão 29/05/2019	Órgão/UF emissor SSP/PR	Título Eleitoral 063035240639	Zona 190	Seção 0221
CTPS 3034548	Série 003-0	Data de expedição da CTPS 21/12/2009	UF CTPS PR	CPF 953.842.789-00	Inscr. Órgão de Classe
Doc. militar	Categoria	Cor Não Informada	Sexo Masculino	Grau de instrução Ensino Médio Completo	
Deficiência Não		Telefone Residencial 43-33360005	Telefone Celular 43-984118880		C.B.O. 514320
Cargo AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS			Função		

Data de Admissão
12/03/2021

Salário
R\$ 1.300,00

Por
Mês

Horário de Trabalho
das 07:30 as 17:18

Horário de Intervalo
das 11:30 as 12:30

FGTS
Opção em
12/03/2021

Conta vinculada no banco

Data da Retificação

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - PIS

Cadastrado em
21/12/2009

Sob nº
124.63456.03-7

Domicílio bancário

Nº banco

Agência código

End. da agência

ALTERAÇÕES DE SALÁRIO, CARGO E/OU FUNÇÃO

FÉRIAS - PERÍODO AQUISITIVO

FÉRIAS - PERÍODO DE GOZO

FÉRIAS - PERÍODO ABONO PECUNIÁRIO

Obs.: (Anotar advertências, suspensões, transferências, etc.)

ACIDENTES DE TRABALHO, DOENÇAS OU DOENÇAS PROFISSIONAIS

RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

Data da saída:

Data aviso ind.:

Data projeção:

Tipo do desligamento:

CONTRIBUIÇÃO SINDICAL

Cristina L. Silva

CRISTINA LAURINDO DA SILVA

OBSERVAÇÕES

DISCRIMINAÇÃO DO HORÁRIO DE TRABALHO

Data: 12/03/2021 Nome: 0730 1130 1230 1718

Dia	Tipo	Entrada	S. Intervalo	E. Intervalo	Saída
Seg	Trabalhado	07:30	11:30	12:30	17:18
Ter	Trabalhado	07:30	11:30	12:30	17:18
Qua	Trabalhado	07:30	11:30	12:30	17:18
Qui	Trabalhado	07:30	11:30	12:30	17:18
Sex	Trabalhado	07:30	11:30	12:30	17:18



CONTRATO DE EXPERIÊNCIA

Pelo presente instrumento particular de Contrato de Experiência, a empresa DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI com sede na R COMENDADOR ARAUJO, inscrita no CNPJ sob Nº 20.596.423/0003-95, denominada a seguir EMPREGADORA, e o Sr.(a) CRISTINA LAURINDO DA SILVA, domiciliado na Rua ANTONIO EUCLYDES SAPIA, 985, , cidade de LONDRINA-PR, portador do CTPS Nº: 3034548 série 003-0, 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 AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS 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 ANTONIO VILELA DE MAGALHAES, 4455, SANTA RITA 3, LONDRINA-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: 07:30, Saída para Intervalo: 11:30, Entrada Intervalo: 12:30 e Final do Expediente: 17:18.

4º. O EMPREGADO receberá a remuneração de: R\$ 1.300,00 (um mil e trezentos reais) por Mês.

5º. O prazo deste contrato é de 45 (quarenta e cinco) dias, com início em: 12/03/2021 e término em: 25/04/2021.

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

EMPREGADORA


CRISTINA LAURINDO DA SILVA

CRISTINA LAURINDO DA SILVA

Responsável Legal (quando menor)

1ª TESTEMUNHA

2ª TESTEMUNHA

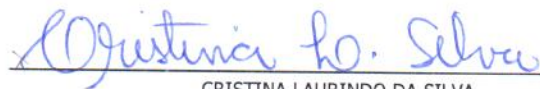
AUTORIZAÇÃO DE DESCONTOS

A
DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI
R COMENDADOR ARAUJO, CENTRO, CURITIBA - PR
CNPJ: 20.596.423/0003-95

Eu, CRISTINA LAURINDO DA SILVA, portador da CTPS Nº: 3034548, série 003-0, empregado de DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI, admitido em 12 de Março de 2021, autorizo a descontar mensalmente do meu salário os itens abaixo:

- 1o. - 9382 VALE ALIMENTACAO
- 2o. - 48 VALE TRANSPORTE

CURITIBA, 12 de Março de 2021.



CRISTINA LAURINDO DA SILVA
CPF: 953.842.789-00

DECLARAÇÃO DE ENCARGOS DE FAMÍLIA PARA FINS DE IMPOSTO DE RENDA

Empresa: DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI
C.N.P.J: 20596423000395
R COMENDADOR ARAUJO, 499, CENTRO

Em obediência à legislação de Imposto de Renda, venho pela presente informar-lhes que tenho, como encargo(s) de família, a(s) pessoa(s) abaixo relacionadas.

No.	NOME DO DEPENDENTE	RELAÇÃO DEPENDÊNCIA	DATA DE NASCIMENTO
1	MARIA JULIA LAURINDO ALVES DA SILVA	Filho(a) ou enteado(a) até 21 anos	18/04/2018

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

CURITIBA, 12 de Março de 2021.



CRISTINA LAURINDO DA SILVA

Declarante: CRISTINA LAURINDO DA SILVA
Endereço: Rua ANTONIO EUCLYDES SAPIA, 985
CEP: 86037-580 Cidade: LONDRINA - PR
Estado Civil: Solteiro Carteira: 3034548 série 003-0
CPF: 953.842.789-00

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

TERMO DE RESPONSABILIDADE

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

EMPRESA: DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI
CNPJ: 20.596.423/0003-95

NOME DO SEGURADO: CRISTINA LAURINDO DA SILVA
CTPS/SÉRIE: 3034548 / 003-0

Nome do Filho
MARIA JULIA LAURINDO ALVES DA SILVA

Data de Nascimento
18/04/2018

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.

CURITIBA, 12 de Março de 2021.

x 

CRISTINA LAURINDO DA SILVA

Impressão Digital



FICHA DE SALÁRIO FAMÍLIA

Empresa: DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI
 Endereço: R. COMENDADOR ARAUJO
 Cidade: CURITIBA - PR
 C.N.P.J: 20.596.423/0003-95

Nome do Empregado: CRISTINA LAURINDO DA SILVA
 CTPS/Série: 3034548/003-0
 Data de admissão: 12 de Março de 2021.

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	MARIA JULIA LAURINDO ALVES DA SILVA	18/04/2018	LONDRINA/PR	1º OFICIO DE REGISTRO CIVIL				12/03/2021	

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:


 CRISTINA LAURINDO DA SILVA

RECIBO DE ENTREGA DA CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDENCIA SOCIAL
ART.29 DA LEI 5452, ALTERADO PELO DECRETO-LEI 229 DE 28/02/67

Empregadora: DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI
Endereço: R COMENDADOR ARAUJO, 499
Bairro: CENTRO
Estado: PR
Cidade: CURITIBA
CEP: 80420-000

Empregado: CRISTINA LAURINDO DA SILVA
Número CTPS: 3034548
Código: 289
Série: 003-0

Recebi(emos) a Carteira de Trabalho e Previdência Social acima para as anotações necessárias e que será devolvida dentro de 48 horas de acordo com a legislação em vigor.

CURITIBA, 12 de Março de 2021

DGX TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS EIRELI
CNPJ: 20.596.823/0003-95

Empregador

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

Empregadora: DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI
Endereço: R COMENDADOR ARAUJO, 499
Bairro: CENTRO
Estado: PR
Cidade: CURITIBA
CEP: 80420000

Empregado: CRISTINA LAURINDO DA SILVA
Número CTPS: 3034548
Código: 289
Série: 003-0

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

CURITIBA, 12 de Março de 2021

Cristina Laurindo da Silva

Empregado



FICHA DE FUNCIONÁRIO - MATRÍCULA 289D



Nome Completo		Data de Nascimento / Local			
CRISTINA LAURINDO DA SILVA		25/04/1975 / LONDRINA/PR			
CPF	RG	Órgão Exped./Data de Exped.			
953.842.789-00	6.922.263-3	SSP/PR / 29/05/2019			
Sexo: Feminino					
Nome da Mãe: NERI DIAS DA SILVA					
Nome do Pai: VICENTE LAURINDO DA SILVA					
Título Eleitor: 0630 3524 0639 / Zona: 190 / Seção: 0221					
Carteira de Motorista			Tipo / Data de Validade		
			/ 00/00/0000		
CTPS / Data de Emissão	Série (CTPS) / Estado		PIS/PASEP		
3034548 / 21/12/2009	003-0/PR		124.63456.03-7		
Logradouro (Rua / Avenida)			Complemento		
RUA ANTONIO EUCLIDES SAPIA, 985					
Bairro			CEP		
ALEXANDRE URBANAS			86037-580		
Cidade					UF
LONDRINA					PR
E-mail: nath_laurindo@outlook.com					
Nº Sapato	Nº Calça	Tamanho Camisa	Banco	Agência	Op / Nº Conta
38/39	50	GG	CAIXA	1284	023 / 00006700-5
Telefone Residencial		Telefone Celular		Telefone para Recado	
(43) 3336-0005		43 98411 8880		43 98419 5029	
Estado Civil			Grau de Instrução		
CASADO			MEDIO COMPLETO		
Nome do Cônjuge: MARCIO ALVES DA SILVA					
Quantidade de Dependentes: 1					
Nome do Dependente / Data de Nascimento					
MARIA JÚLIA LAURINDO ALVES DA SILVA (18/04/2018)					
Função/CBO		Posto de Trabalho		Salário Mensal	
AUX SERVICOS GERAIS - CBO: 5143-20		INDREL		R\$ 1.300,00	
Data de Admissão		Vale Refeição (VR)	Vale Transp Urb	Vale Transp Met	1º Emprego
12/03/2021		R\$ 247,00	SIM		NAO
Horário de Trabalho					Carga Hor
SEG A SEX Entrada: 07:30 Horas / Saída: 17:18 Horas / Intervalo: 01:00 Horas Entrada: Horas / Saída: Horas					44 Horas
GAIASOFT					IMPRESSÃO: VIVIANE

Londrina, 12/03/21

Cristina L.O. Silva

Assinatura do Funcionário

Local e Data

CRISTINA LAURINDO DA SILVA - RG: 6.922.263-3



ECOL Serviços Terceirizados

Matriz: Rua Caetés, 192 - Vila Matarazzo - CEP: 86026-300 - Londrina / PR
Filial: Rua Miguel Foglatto 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: CRISTINA LAURINDO DA SILVA

Assinatura:

DGX TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS EIRELI
CNPJ: 20.596.423/0003-95

DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI
20.596.423/0003-95

ORDEM DE SERVIÇO - OS

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.

EMPRESA: DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI	
Nome: CRISTINA LAURINDO DA SILVA	Cargo: AUX SERVICOS GERAIS - CBO: 5143-20
ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	
Promover a limpeza, asseio e higiene de ambientes diversos como salas, áreas comuns, salões entre outros, fazer varrição, coleta de lixo, passar panos úmidos no chão, tirar poeira, limpar vidros, lavar panos, aplicar desinfetantes, detergentes e outros produtos de limpeza já diluídos, organizar ambientes. Em situações específicas de prestação de serviços.	
RISCO DA OPERAÇÃO	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Riscos Químico: Produtos químicos na utilização para limpeza em geral; ▪ Riscos Biológico: Microorganismos e parasitas infecciosos vivos e seus tóxicos. ▪ Riscos Ergonômicos: Postura inadequada; ▪ Riscos de acidentes: quedas, colisões, escorregões 	
EPI's RECOMENDADOS	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Protetor Auricular (quando necessário). ▪ Bota de segurança ▪ Bota de PVC ▪ Luvas (conforme a necessidade) ▪ Uniforme Completo ▪ Óculos de segurança (quando necessário) ▪ Máscaras descartável (quando necessário) ▪ Cinto de segurança 	
MEDIDAS PREVENTIVAS	
<ul style="list-style-type: none"> - Antes de iniciar seu trabalho verifique seus instrumento de trabalho se estão com defeito. Caso evidencia alguma falha comunique seu superior imediato e espere correção do problema; - Não opere os equipamentos com alguma dúvida operacional ou sem treinamento; - Não é permitido fazer ajustes ou reparos em equipamento com o mesmo em funcionamento; - É expressamente proibido remover ou burlar qualquer dispositivo de segurança destinado a proteção dos usuários; - Só é permitido realizar limpeza no equipamento totalmente desenergizado; - Não realize nenhuma tarefa sem ter conhecimento; - Respeitar sinalização de segurança; - Não faça improvisações de qualquer natureza para executar as tarefas diárias; - Não é permitido em hipótese alguma mexer em quadros de distribuição de energia ou painel energizado; - Não faça ou permita fazer brincadeiras desnecessárias quando estiver laborando ; - Informe ao responsável imediato qualquer irregularidade evidenciada no seu ambiente de trabalho; - Proceder à frequente higienização das mãos; - Manter os cabelos presos e arrumados e unhas limpas, aparadas e sem esmalte; - Os profissionais do sexo masculino devem manter os cabelos curtos e barba feita; - O uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) deve ser apropriado para a atividade a ser exercida; - Para a limpeza de pisos, devem ser seguidas as técnicas de varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar; - Todos os equipamentos deverão ser limpos a cada término da jornada de trabalho; - Sempre sinalizar os corredores, deixando um lado livre para o trânsito de pessoal, enquanto se procede à limpeza do outro lado; - Utilizar placas sinalizadoras e manter os materiais organizados, a fim de evitar acidentes e poluição visual; - Trabalhe com os EPI's recomendados; - Participar dos exames periódicos quando convocado; - Não levantar nem transportar peso acima da sua capacidade física, se precisar peça ajuda; - Cumprir as disposições legais e regulamentadoras sobre Segurança e Medicina do Trabalho; - Máquinas não é transporte coletivo e nem escada use apenas para finalidade que se destina; - Não improvise EPI's e EPC's; 	
PROIBIÇÕES:	
<ul style="list-style-type: none"> - 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	
<ul style="list-style-type: none"> - 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 a 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). 	

CRISTINA R. SILVA

ORDEM DE SERVIÇO - OS

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.

TREINAMENTO(S) NECESSÁRIO(S)		
- Palestra sobre Ergonomia NR-17 - Noções básicas de prevenção e combate a incêndios - Uso guarda e conservação dos EPI's		
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: a) cumprir as disposições legais e regulamentares sobre segurança e medicina do trabalho, inclusive as ordens de serviço expedidas pelo Empregador; b) usar o EPI fornecido pelo empregador; c) 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. do Funcionário	Ass. Técnico em Segurança do Trabalho
12/03/21		

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO

Ao assinar o campo abaixo, declaro que recebi, nesta data, o documento de legitimação de alimentação de alimentação na forma de cartão benefício, com a bandeira VR Benefícios, juntamente com o guia do usuário e senha. Reconheço que sou responsável pela guarda do cartão e senha, sendo de uso pessoal e intransferível para terceiros. Tenho conhecimento e declaro que o benefício disponibilizado no cartão tem por finalidade única, a aquisição de gêneros alimentícios in natura na rede de estabelecimentos afiliados para aceitação do produto VR Alimentação, de acordo com as leis e regras do Programa de Alimentação do Trabalhador - PAT.

CÓDIGO DA EMPRESA: 20.596.423/0001-23

EMPRESA: DGX TERCEIRIZACAO EIRELI

ENDEREÇO DE ENTREGA: RUA CAETES 192 CASA

VILA MATARAZZO LONDRINA PR 86026-300

DATA: 11/03/2021

PÁGINA: 001

PRODUTO: VR Alimentação

LOTE: 000001518471

REPONSÁVEL CLIENTE: LUCAS
DEPARTAMENTO: INDREL
RESPONSÁVEL DEPARTAMENTO: LUCAS



SEQUENCIAL	NOME DO USUÁRIO	MATRÍCULA	Nº DO DOC	ASSINATURA	DATA
0638	CRISTINA LAURINDO SILVA	0289D	6370 0000 0000 9278	<i>CRISTINA D. da SILVA</i>	<i>25 03 2021</i>

TOTAL DE ENVELOPES POR LOTE: 1

0053877 | 00243 AL002823.201 PEQUENO Ar Lote: 000001518471

Código Departamento: 77

CLIENTE - RECIBO DE ENTREGA ANALÍTICO 1/1

CONTRATO DE TRABALHO

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI

CNPJ/CEI/CPF: 20.596.423/0003-95

Endereço: R COMENDADOR ARAUJO, Nº 499

Município: CURITIBA UF: PR

Esp. Do estabelecimento:

Cargo: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS

CBO: 514320

Data da admissão: 12 de Março de 2021

Registro Nº: FLS/Ficha:

Remuneração especificada: 1.300,00

(um mil e trezentos reais) **DE SERVICOS EIRELI**

DGX: TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI

CNPJ: 20.596.423/0003-95

Handwritten signature

DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI

DATA DE SAÍDA DE

AV. DO ESTABELECIMENTO

COM. DISPENSA CD Nº

FGTS Nº DA CONTA

12

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

CCC/CPF/CEI

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

ESP. DO ESTABELECIMENTO

CARGO

CBO Nº

DATA DE ADMISSÃO DE

DE

REGISTRO Nº

FLS. FICHA

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA

AV. DO ESTABELECIMENTO

DATA DE SAÍDA DE

DE

AV. DO ESTABELECIMENTO

COM. DISPENSA CD Nº

FGTS Nº DA CONTA

13

3034548

PARA USO DO MINISTÉRIO DO TRABALHO

DISEMPREGO

CONTRATO DE EXPERIÊNCIA

Admitido em 12/03/2021 com Contrato de Experiência por 45 dias, com término em 25/04/2021.

Prorrogado automaticamente por mais 45 dias caso não haja manifestação entre as partes.

CURITIBA, 12 de Março de 2021.

DGX TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS EIRELI
CURITIBA, 20.594.287/0001-90

DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI

3034548

ANOTAÇÕES DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

Cabe ao Inscritivo no INSS fazer as anotações das folhas desta seção, bem como as ressalvas das emendas ou rasuras que acaso se tornem necessárias. Os registros relativos à declaração de dependentes têm efeito meramente declaratório, não sendo a respectiva qualificação por ocasião da habilitação às prestações, em qualquer época.

A importância e o significado dos registros contidos na CARTERA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL tornam obrigatória a sua posse, instruída para os segurados com vínculo empregatício como os trabalhadores autônomos, empregados e funcionários vinculados à previdência por força de legislação especial.

RECOMENDAÇÕES

O portador desta carteira deverá ter o máximo cuidado em sua conservação, pois desde o momento de emitida o referido atendimento junto a qualquer órgão do INSS.

Na hipótese de o segurado em gozo de auxílio - doença ou aposentadoria por invalidez retornar ao trabalho antes do prazo fixado pelo Instituto, essa volta deverá ser comunicada imediatamente ao INSS.

O segurado em gozo de aposentadoria por invalidez, especial ou por tempo de serviço que permanecer ou retornar ao trabalho ficará sujeito à contribuição para o INSS, destinada ao Custeio da Seguridade Social.

IMPORTANTE

Constitua crime, punível nos termos da legislação penal, dentre outros:

- I - Inserir ou fazer inserir, em folha de pagamento, pessoa que não possua a qualidade de segurado obrigatório;
- II - Inserir ou fazer inserir, na Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS do empregado, ou em documento que deva produzir efeito perante a Seguridade Social, declaração falsa ou diversa da que deveria ser feita, para fins de registro de vínculo empregatício, ou de qualquer natureza, em documento de natureza Social, aprovado pelo Decreto nº 612, de 21.07.1992.

TRABALHADOR

Esta é sua **Carteira de Trabalho - CTPS** instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº 22.035 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº 5452 de 01.05.1945 que aprovou a CLT. Ela é o documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento, e o seu estado de conservação, espelham a conduta a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e guardá-la, pois além de conter o registro de sua vida Profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR

VISITE O PORTAL MTE: WWW.MTE.GOV.BR

MINISTÉRIO DO TRABALHO
E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

124.63456.03-7

3034548

003-0

PR

Christina L. da Silva



US

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

FILIAÇÃO _____
DATA DE NASC. DE ____ / ____ / ____ PARA ____ / ____ / ____
DOCUMENTO _____
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____
MOTIVO _____

NOME _____
DOCUMENTO _____
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____
MOTIVO _____

NOME _____
DOCUMENTO _____
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____
MOTIVO _____

NOME _____
DOCUMENTO _____
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____
MOTIVO _____

L E G E N D A
A - CASAMENTO | C - DIVÓRCIO | E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE | G - DATA DE NASCIMENTO
B - SEP. JUDICIAL | D - ADOÇÃO | F - M. EXAT. CIVIL (UNIONÁRIA)

03

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO



CRISTINA LAURINDO DA SILVA
FILIAÇÃO..... VICENTE LAURINDO DA SILVA
NERI DIAS DA SILVA
NASCIMENTO..... 25/04/1975
ESTADO CIVIL... CASADO
NATURALIDADE: LONDRINA - PR
DOCUMENTO..... C. I. 69222633 13/09/1993 SESP PR
LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995
CPF: 953.842.789-00
TIT. ELEITOR: _____
SEÇÃO: _____
ZONA: _____
LOCAL/DATA DE EMISSÃO: GRTE/PR - 21/12/2009

Assinatura e Carimbo do Servidor

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO

NOME USUÁRIO:
CRISTINA LAURINDO SILVA

0000064

Código departamento: 77

LOTE: 000001518471

USUÁRIO: CRISTINA LAURINDO SILVA

MATRÍCULA: 0289D

PRODUTO: VR Alimentação

MATRÍCULA: 0289D

N DO CARTÃO: 6370 XXXX XXXX 9278

LOTE: 000001518471

PRODUTO: VR Alimentação

ENDEREÇO: RUA CAETES 192 CASA

VILA MATARAZZO LONDRINA PR 86026-300

Nº DO CARTÃO: 6370 XXXX XXXX 9278

EMPRESA: 20596423000123
DGX TERCEIRIZACAO EIRELI

"Ao assinar o campo abaixo, declaro que recebi, nesta data, o documento de legitimação de alimentação na forma de cartão benefício, com a bandeira VR Benefícios, juntamente com o guia do usuário e senha. Reconheço que sou responsável pela guarda do cartão e senha, sendo de uso pessoal e intransferível para terceiros. Tenho conhecimento e declaro que o benefício disponibilizado no cartão tem por finalidade única, a aquisição de gêneros alimentícios in natura na rede de estabelecimentos afiliados para aceitação do produto VR Alimentação, de acordo com as leis e regras do Programa de Alimentação do Trabalhador - PAT."

REMETENTE
CAIXA POSTAL 77.816
São Paulo - SP
CEP: 05503-970

ASSINATURA:



DATA:

25/03/2021



6370 XXXX XXXX 9278



6370 XXXX XXXX 9278

RECEBIMENTO INDIVIDUAL

PRORROGAÇÃO DE CONTRATO DE EXPERIÊNCIA

O Contrato de Experiência firmado, que deveria terminar em 25/04/2021, fica prorrogado até 09/06/2021.

Laurindo L. de de junho de 2021

DGX TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS EIRELI
CNPJ: 20.596.423/0003-95
Augusto
EMPREGADORA

Cristina L. Silva
CRISTINA LAURINDO DA SILVA

1º TESTEMUNHA

2º TESTEMUNHA

TERMO DE RESPONSABILIDADE

FORNECIMENTO DE UNIFORME E EPI – EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

1 – NOME DO FUNCIONÁRIO: <u>CRISTINA LOPES DA SILVA</u>	2 – EMPRESA: <u>DGX TACEF MACAÉS</u>
3 – FUNÇÃO: <u>Luvas de Segurança Gerais</u>	5 – DATA DEMISSÃO: <u>12/03/2021</u>
4 – DATA DE ADMISSÃO:	

Em atenção à portaria Ministerial nº 3.214 de 08/06/1978, NR 6 – Ministério do Trabalho, DECLARO ter recebido o(s) Equipamento(s) de proteção individual (EPI's), abaixo especificado(s), nos termos dos artigos de 166 e 167 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 mesmo incorrerá contra a minha pessoa em alto faltoso, sujeitando-me às penalidades legais, de acordo com o disposto na CLT, capítulo V, seção 1, artigo 158 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, indenizando a empresa em caso de perda extravio ou danos por uso incorreto (art. 462, parágrafo 1º da CLT) e a comunicação ao superior hierárquico ou Técnico de Segurança do trabalho caso ocorra alteração que torne impróprio para uso.

DATA ENTREGA	QTD	DESCRIÇÃO	CA nº	MOTIVO			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO	DATA	DEVOLUÇÃO	
				A	S	P			D	
12/03/21	02	Calças Godardini								
12/03/21	02	Camisetas								
12/03/21	01	Sapato Bota Segurança	43377							
12/03/21	01	Bota de Borracha	3151/88							
19/04/21	01	Capacete Completo	34414	X						
19/04/21	01	Protetor Auricular	28847	X						
19/04/21	04	Luvas Nitrilicas	16313	X						
12/05/21	04	Meias PFF	38946	X						
12/05/21	04	Luvas Nitrilicas	16313	X						
10/06/21	03	Luvas Nitrilicas	16313	X						
10/06/21	03	Luvas de Vaqueira	29122	X						
07/07/21	03	Luvas Nitrilicas	16313							
07/07/21	02	MASCAR PFE	38454							
07/07/21	01	Panela de Boas na BOMBAUNA nº 33	3451288							
02/08/21	03	Luvas nitrilicas	16313							
02/08/21	02	mascaras PFF	38454							