
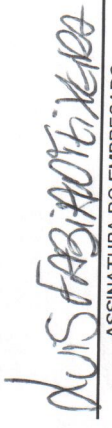
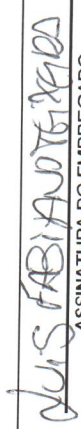


REGISTRO DE EMPREGADO

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: 001396 **NOME:** LUIS FABIANO TEIXEIRA

		MATRÍCULA: 01396.001	
FILIAÇÃO: PAI: RUBENS TEIXEIRA MÃE: ELIANA LUCIA TEIXEIRA NASCTO: 22/08/1974 SEXO: Masculino NATURAL DE: Curitiba -PR EST.CIVIL: SOLTEIRO ENDEREÇO: Avenida dos Bosques 1917 BAIRRO: Borda do Campo MUNICÍPIO: São José dos Pinhais - PR FONE: (00) 0000.0000 (00) 00000.0000 - CEP: 83075-180		NACIONALIDADE: BRASIL NACIONALIDADE: BRASIL NACION.: BRASIL	
IDENTIDADE RG: 6.288.416 -9 /PR EMISSÃO: 02/08/1991 ÓRGÃO: SSP		PIS/PASEP CART.TRABALHO NÚMERO: 4.802.120 SÉRIE: 001-0 - UF: PR EMISSÃO: 22/05/2003	
BCCO: 0 Ag. 0 VENC.: - COMPLEMENTO:		CART.NAC.HAB. NRO: CAT: CPF/CIC 963.079.199-49	
GRAU DE INSTRUÇÃO: 5a. a 8a. Completo - HAB.PROFISSIONAL: ADMITIDO EM: 01/11/2016 PARA A FUNÇÃO DE: PORTEIRO (CBO:5174-10) TÉRMINO DO CONTRATO: 29/01/2017 ADICIONAIS DE ADIC.NOTURNO LOCAÇÃO: 01.000.0544.0000 - GRUPO ECOL HORÁRIO DE TRABALHO: DIAS NORMAIS - DAS 19:00 ÀS 07:00 HORAS, DIAS DIFERENCIADOS - DAS 19:00 ÀS 07:00 HORAS, (SEGUNDA, TERÇA, QUARTA, QUINTA, SEXTA) (SABADO) Domingo		- REG.PROFISSIONAL - REGIÃO: , COM O SALÁRIO DE R\$ 1.475,00 POR MÊS	
OPÇÃO PELO FGTS EM: 01/11/2016 DEPÓSITO NO BANCO 0 , AG. 0 BENEFICIÁRIOS - NOME FLAVIA GEOVANA O TEIXEIRA VITORIA FERNANDA DE O TEIXEIRA		- CONSELHO - SEDE KM 60,5 ECOVIA ÚLTIMO EXAME MÉDICO PERIÓDICO EM: MEMBRO DA CIPA COMO TREINAMENTO EM	
DATA NASCIMENTO 15/07/2007 03/07/2010		GRAU DE PARENTESCO FILHO/A FILHO/A	
		ASSINATURA DO EMPREGADO  POLEGAR DIREITO	

REGISTRO NRO: 001396	NOME: LUIS FABIANO TEIXEIRA	MATRÍCULA: 01396.001
FÉRIAS		
PERÍODO AQUISITIVO À	PERÍODO CONCESSIVO	CONTRIBUIÇÃO SINDICAL
		IMPORTÂNCIA
ABONO PECUNIÁRIO		
PERÍODO AQUISITIVO À	PERÍODO CONCESSIVO À	ALTERAÇÕES DE CARGO/FUNÇÃO
		CARGO/FUNÇÃO PORTEIRO
		C.B.O 5174-10
ALTERAÇÕES SALARIAIS		
DATA 01/11/2016	SALÁRIO 1.475,00	MOTIVO Salário Admissão
AFASTAMENTOS		
INÍCIO	TÉRMINO	MOTIVO
OCORRÊNCIAS		
DATA	CÓDIGO	PONTUAÇÃO
		DESCRIÇÃO DA OCORRÊNCIA
TRANSFERÊNCIAS		
DATA	TRANSFERIDO PARA A LOCAÇÃO	NOME DA LOCAÇÃO
OBSERVAÇÕES		
DEMITIDO EM: MOTIVO DE DEMISSÃO:		
 ASSINATURA DO EMPREGADO		

Documento emitido em 11/11/2016, às 16h01min, conforme instruções da portaria 41 do Ministério do Trabalho e Emprego de 28/03/2007



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

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

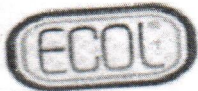
Recebi da empresa ECOL SERVIÇOS TERCEIRIZADOS LTDA, CNPJ n° 10.325.183/0001-79, a título de empréstimo, para meu uso exclusivo e obrigatório nas dependências da empresa, conforme determinado na NR-6 da Portaria 3.214/78, os equipamentos especificados neste termo de responsabilidade, comprometendo-me a mantê-los em perfeito estado de conservação, ficando ciente de que:

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

FUNCIONARIO	LUIS FABIANO TEIXEIRA	DATA	
CLIENTE	ECOXIA		08/10/2019

<input type="checkbox"/>	ABAFADOR AURICULAR	C.A.	<input type="checkbox"/>	CAPA PVC TAM:	C.A.
<input type="checkbox"/>	AVENTAL DE PVC	C.A.	<input type="checkbox"/>	CAPA MOTOQUEIRO TAM:	C.A.
<input type="checkbox"/>	AVENTAL DE RASPA	C.A.	<input type="checkbox"/>	CAPACETE COMPELTO	C.A.
<input type="checkbox"/>	BATA FEMININA	C.A.	<input type="checkbox"/>	COLETE REFLETIVO TAM:	C.A.
<input type="checkbox"/>	BONE ARABE	C.A.	<input type="checkbox"/>	DOMA TAM:	C.A.
<input type="checkbox"/>	BOTA BORRACHA TAM:	C.A.	<input type="checkbox"/>	LUVA VAQUETA	C.A.
<input type="checkbox"/>	BOTINA COURO TAM:	C.A.	<input type="checkbox"/>	LUVA NITRILICA TAM:	C.A.
<input type="checkbox"/>	CALÇA BRIM TAM	C.A.	<input type="checkbox"/>	LUVA TRICOTADA	C.A.
<input type="checkbox"/>	CALÇA SOCIALTAM	C.A.	<input type="checkbox"/>	OCULOS UVEX INCOLOR	C.A.
<input checked="" type="checkbox"/>	CAMISA SOCIAL TAM: 38	C.A.	<input type="checkbox"/>	OCULOS UVEX CINZA	C.A.
<input checked="" type="checkbox"/>	CAMISETA BASICA TAM: M	C.A.	<input type="checkbox"/>	SAPATO COURO TAM:	C.A.
<input type="checkbox"/>	CANELEIRA PVC	C.A.	<input type="checkbox"/>		C.A.
<input type="checkbox"/>		C.A.	<input type="checkbox"/>		C.A.
<input type="checkbox"/>		C.A.	<input type="checkbox"/>		C.A.

FUNCIONARIO **x**



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

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

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

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

FUNCIONARIO **LUIS FABIANO TEIXEIRA** DATA **04/04/17**

CLIENTE **ECOXIA**

<input type="checkbox"/> ABAFADOR AURICULAR	C.A.	<input type="checkbox"/> CAPA PVC TAM:	C.A.
<input type="checkbox"/> AVENTAL DE PVC	C.A.	<input type="checkbox"/> CAPA MOTOQUEIRO TAM:	C.A.
<input type="checkbox"/> AVENTAL DE RASPA	C.A.	<input type="checkbox"/> CAPACETE COMPELTO	C.A.
<input type="checkbox"/> BATA FEMININA	C.A.	<input type="checkbox"/> COLETE REFLETIVO TAM:	C.A.
<input type="checkbox"/> BONE ARABE	C.A.	<input type="checkbox"/> DEMA TAM:	C.A.
<input type="checkbox"/> BOTA BORRACHA TAM:	C.A.	<input type="checkbox"/> LUVA VAQUETA	C.A.
<input type="checkbox"/> BOTINA COURO TAM:	C.A.	<input type="checkbox"/> LUVA NITRILICA TAM:	C.A.
<input type="checkbox"/> CALÇA BRIM TAM	C.A.	<input type="checkbox"/> LUVA TRICOTADA	C.A.
<input type="checkbox"/> CALÇA SOCIALTAM	C.A.	<input type="checkbox"/> OCULOS UVEX INCOLOR	C.A.
<input checked="" type="checkbox"/> CAMISA SOCIAL TAM: 38	C.A.	<input type="checkbox"/> OCULOS UVEX CINZA	C.A.
<input checked="" type="checkbox"/> CAMISETA BASICA TAM: M	C.A.	<input type="checkbox"/> SAPATO COURO TAM:	C.A.
<input type="checkbox"/> CANELEIRA PVC	C.A.	<input type="checkbox"/>	C.A.
<input type="checkbox"/>	C.A.	<input type="checkbox"/>	C.A.
<input type="checkbox"/>	C.A.	<input type="checkbox"/>	C.A.

FUNCIONARIO **x [assinatura]**



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

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

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

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

FUNCIONARIO: LUIS FABIANO TEIXEIRA

CLIENTE: ECOVIA

DATA: 11 07 2018

<input type="checkbox"/> ABAFADOR AURICULAR	C.A.	<input type="checkbox"/> FITA JUGULAR CAPACETE	C.A.
<input type="checkbox"/> ARANHA CAPACETE	C.A.	<input type="checkbox"/> LUVA EMBORRACHADA TAM	C.A.
<input type="checkbox"/> AVENTAL DE PVC	C.A.	<input type="checkbox"/> LUVA NITRILICA TAM	C.A.
<input type="checkbox"/> AVENTAL DE RASPA	C.A.	<input type="checkbox"/> LUVA P.U. TAM:	C.A.
<input type="checkbox"/> BONE ARABE	C.A.	<input type="checkbox"/> LUVA TRICOTADA TAM ÚNICO	C.A.
<input type="checkbox"/> BOTA BORRACHA TAM:	C.A.	<input type="checkbox"/> LUVA VAQUETA TAM ÚNICO	C.A.
<input type="checkbox"/> BOTINA COURO TAM:	C.A.	<input type="checkbox"/> MACACAO VENENO TAM	C.A.
<input type="checkbox"/> CALÇA ELANCA TAM	C.A.	<input type="checkbox"/> MANGOTE RASPA	C.A.
<input type="checkbox"/> CALÇA SOCIAL TAM	C.A.	<input type="checkbox"/> MANGOTE TECIDO	C.A.
<input type="checkbox"/> CALÇA TACTEL TAM	C.A.	<input type="checkbox"/> MASCARA RESP. PFF2	C.A.
<input type="checkbox"/> CAMISA POLO TAM:	C.A.	<input type="checkbox"/> OCULOS AMPLA VISAO	C.A.
<input checked="" type="checkbox"/> CAMISA SOCIAL TAM: <u>01</u>	C.A.	<input type="checkbox"/> OCULOS CINZA	C.A.
<input type="checkbox"/> CAMISETA BASICA TAM:	C.A.	<input type="checkbox"/> OCULOS INCOLOR	C.A.
<input type="checkbox"/> CAMISETA REFLETIVA TAM:	C.A.	<input type="checkbox"/> PROTETOR AURICULAR	C.A.
<input type="checkbox"/> CANELEIRA PVC	C.A.	<input type="checkbox"/> PROTETOR SOLAR 120ML	C.A.
<input type="checkbox"/> CAPA PVC	C.A.	<input type="checkbox"/> SAPATO COURO TAM:	C.A.
<input type="checkbox"/> CAPACETE COMPLETO	C.A.	<input type="checkbox"/> TOUCA ARABE	C.A.
<input type="checkbox"/> CINTO DUPLO COSTAL	C.A.		C.A.
<input type="checkbox"/> COLETE REFLETICO TAM	C.A.		C.A.
<input type="checkbox"/> DOLMA TAM	C.A.		C.A.

FUNCIONARIO: LUIS FABIANO TEIXEIRA



FICHA DE FUNCIONÁRIO - MATRÍCULA 220874



Nome Completo		Data de Nascimento / Local	
LUIS FABIANO TEIXEIRA		22/08/1974 / CURITIBA - PR	
CPF	RG	Órgão Exped/Data de Exped.	
963.079.199-49	6.288.416-9	SSP PR / 02/08/1991	
Sexo: Masculino			
Nome da Mãe: ELIANA LUCIA TEIXEIRA			
Nome do Pai: RUBENS TEIXEIRA			
Título Eleitor: 0613245280655 / Zona: 199 / Seção: 0083			
Carteira de Motorista		Tipo / Data de Validade	
		/ 00/00/0000	
CTPS / Data de Emissão	Série (CTPS) / Estado	PIS/PASEP	
4802120 / 22/05/2003	001-0 PR	123.08779.06-5	
Logradouro (Rua / Avenida)		Complemento	
AV. DOS BOSQUES 1917			
Bairro		CEP	
		83075-180	
Cidade			UF
SÃO JOSE PINHAIS			PR
E-mail:			
Nº Sapato	Nº Calça	Tamanho Camisa	Banco
			CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Agência		Operação / Nº Conta	
0369		013 / 00297619-5	
Telefone Residencial		Telefone Celular	Telefone para Recado
Estado Civil		Grau de Instrução	
SOLTEIRO		FUNDAMENTAL COMPLETO	
Nome do Cônjuge:			
Quantidade de Dependentes: 2			
Nome do Dependente / Data de Nascimento			
FLAVIA GEOVANA OLIVEIRA TEIXEIRA - 15/07/2007 VITORIA FERNANDA DE OLIVEIRA TEIXEIRA - 03/07/2010			
Função	Posto de Trabalho	Salário Mensal	
PORTEIRO	ECOVIÁ - SEDE ADMINISTRATIVA	R\$ 1.475,00	
Data de Admissão	Vale Refeição (VR)	Vale Transporte Urb	Vale Transporte Met
01/11/2016	R\$ 330,00	SIM	
Horário de Trabalho			Carga Horária
SEG A SEXTA Entrada: 19:00 Horas / Saída: 07:00 Horas / Intervalo: Horas SABADO Entrada: 19:00 Horas / Saída: 07:00 Horas			12 Horas
GAIASOFT		IMPRESSÃO: SARA	

Curitiba, 04/11/2016

LUIS FABIANO TEIXEIRA

Assinatura do Funcionário

Local e Data

LUIS FABIANO TEIXEIRA - RG: 6.288.416-9

DECLARAÇÃO DE VALE TRANSPORTE

portador(a) do PIS residente domiciliado à portador(a) da cédula de identidade RG 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/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, 01 de 11 de 2016

DWIS FABIANO TEIXEIRA

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, afim 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
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 seus 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.

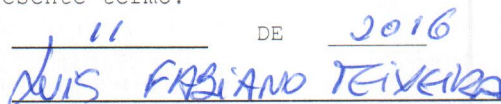
V. DA VIGÊNCIA CONTRATUAL

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, 01 DE 11 DE 2016



DGX TERCEIRIZAÇÃO LTDA



LUIZ FABIANO TEIXEIRA

TERMO DE RESPONSABILIDADE

FORNECIMENTO DE UNIFORME E EPI - Equipamento de Proteção Individual

1 - NOME DO FUNCIONÁRIO Luis Sabino Teixeira	2 - EMPRESA
3 - FUNÇÃO Porteiro	4 - DATA DE ADMISSÃO 07/11/2016
5 - DATA DE DEMISSÃO	

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 166 e 167 da CLP, com redação da Lei Federal nº 6.514/77, e recebi treinamento para o uso correto do(s) mesmo(s) e fui orientado da obrigatoriedade do uso. COMPROMETO-ME a utilizá-los sempre para os fins a que se destinam, estando ciente de que a não utilização dos mesmos incorrerá contra a minha pessoa em ato faloso, 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 no 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 o torne impróprio para uso.

DATA ENTREGA	QTD	DESCRIÇÃO	CA nº	MOTIVO				ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO	DEVOLUÇÃO	
				A	S	P	D		DATA	RECEPTOR
01/11/16	02	Calças Social	-	X				LUIS F. TEIXEIRA	28/10/19	
01/11/16	02	Embrax Social	-	X				LUIS F. TEIXEIRA	23/10/19	
01/11/16	07	Calçada de Segurança	26.103	X				LUIS F. TEIXEIRA	23/10/19	
23/10/17	02	Calças Social	-	X				LUIS F. TEIXEIRA	15/01/19	
23/10/17	02	Camisas Social	-	X				LUIS F. TEIXEIRA	15/01/19	
23/10/17	01	Calçada Segurança	90.274	X				LUIS F. TEIXEIRA	08/06/18	
08/06/18	01	Calçada Segurança	26.103	X				LUIS F. TEIXEIRA	15/01/19	
15/07/18	02	Calçada de Segurança	26.103	X				LUIS F. TEIXEIRA		
15/07/19	02	Camisas Social	-	X				LUIS F. TEIXEIRA		
15/07/19	02	Calças Social	-	X				LUIS F. TEIXEIRA		

A = ADMISSÃO S = SUBSTITUIÇÃO P = PERDA D = DOLO

DECLARAÇÃO DE VALE TRANSPORTE

Luis Fabiano Teixeira portador(a) da cédula de identidade RG
6.288.446-9 residente domiciliado à Av. dos Bosques 1517
portador(a) do PIS 123.08779.06-5 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, 17 de AGOSTO de 2017

LUIS FABIANO TEIXEIRA

* Ajuda de Custo



ECOL SERVIÇOS TERCEIRIZADOS
R. Alagoas, 702 - Centro, Sala 10 - Edifício Wall Street Center
05010-520 - Londrina-PR - 43 3321-3745 / 3321 3740
atendimento@gruposcol.com.br www.gruposcol.com.br

ECOL SERVIÇOS TERCEIRIZADOS
R. Caetan, 192 - Vila Marrazzo - 86050-300 - Londrina-PR
43 3321-3745 / 43 3321-3740 / 43 3321-3780
atendimento@gruposcol.com.br www.gruposcol.com.br

Nº DO PROTOCOLO (Código de recebimento)

1003

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

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

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

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

FUNCIONARIO: LUIS FABIANO TEIXEIRA

CLIENTE: ECOVIA

DATA: 11 10/2018

<input type="checkbox"/> ABAFADOR AURICULAR	C.A.	<input type="checkbox"/> FITA JUGULAR CAPACETE	C.A.
<input type="checkbox"/> ARANHA CAPACETE	C.A.	<input type="checkbox"/> LUVA EMBORRACHADA TAM	C.A.
<input type="checkbox"/> AVENTAL DE PVC	C.A.	<input type="checkbox"/> LUVA NITRILICA TAM	C.A.
<input type="checkbox"/> AVENTAL DE RASPA	C.A.	<input type="checkbox"/> LUVA P.U. TAM:	C.A.
<input type="checkbox"/> BONE ARABE	C.A.	<input type="checkbox"/> LUVA TRICOTADA TAM ÚNICO	C.A.
<input type="checkbox"/> BOTA BORRACHA TAM:	C.A.	<input type="checkbox"/> LUVA VAQUETA TAM ÚNICO	C.A.
<input type="checkbox"/> BOTINA COURO TAM:	C.A.	<input type="checkbox"/> MACACAO VENENO TAM	C.A.
<input type="checkbox"/> CALÇA ELANCA TAM	C.A.	<input type="checkbox"/> MANGOTE RASPA	C.A.
<input type="checkbox"/> CALÇA SOCIAL TAM	C.A.	<input type="checkbox"/> MANGOTE TECIDO	C.A.
<input type="checkbox"/> CALÇA TACTEL TAM	C.A.	<input type="checkbox"/> MASCARA RESP. PFF2	C.A.
<input type="checkbox"/> CAMISA POLO TAM:	C.A.	<input type="checkbox"/> OCULOS AMPLA VISAO	C.A.
<input checked="" type="checkbox"/> CAMISA SOCIAL TAM: <u>01</u>	C.A.	<input type="checkbox"/> OCULOS CINZA	C.A.
<input type="checkbox"/> CAMISETA BASICA TAM:	C.A.	<input type="checkbox"/> OCULOS INCOLOR	C.A.
<input type="checkbox"/> CAMISETA REFLETIVA TAM:	C.A.	<input type="checkbox"/> PROTETOR AURICULAR	C.A.
<input type="checkbox"/> CANELEIRA PVC	C.A.	<input type="checkbox"/> PROTETOR SOLAR 120ML	C.A.
<input type="checkbox"/> CAPA PVC	C.A.	<input type="checkbox"/> SAPATO COURO TAM:	C.A.
<input type="checkbox"/> CAPACETE COMPLETO	C.A.	<input type="checkbox"/> TOUCA ARABE	C.A.
<input type="checkbox"/> CINTO DUPLO COSTAL	C.A.		C.A.
<input type="checkbox"/> COLETE REFLETICO TAM	C.A.		C.A.
<input type="checkbox"/> DOLMA TAM	C.A.		C.A.

FUNCIONARIO: LUIS FABIANO TEIXEIRA

ORDEM DE SERVIÇO

Em cumprimento a normativa de número 1 (NR-01.b)

1.7 Cabe ao empregador: (a) cumprir e fazer cumprir as disposições legais e regulamentares sobre segurança e medicina do trabalho; b) elaborar ordens de serviço sobre segurança e saúde no trabalho, dando ciência aos empregados por comunicados.

CBO: 517410

Nome: LUIS FABIANO TEIXEIRA / Função:PORTEIRO

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

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

RISCO DA OPERAÇÃO

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

EPI's RECOMENDADOS

- Uniforme Completo

MEDIDAS PREVENTIVAS

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

PROIBIÇÕES:

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

NORMAS INTERNAS

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

TREINAMENTO(S) NECESSÁRIO(S)

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

PROCEDIMENTO EM CASO DE ACIDENTE DE TRABALHO

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

TERMO DE RESPONSABILIDADE

De acordo com o Artigo 158, Parágrafo Único, da lei 6.514/77 e da Norma Regulamentadora NR 1, a recusa ao fiel cumprimento desta ORDEM DE SERVIÇO, no todo ou em parte, constituirá ATO FALTOSO sujeitando o funcionário às penalidades previstas na lei.
Declaro que fui plenamente orientado quanto aos procedimentos de segurança do trabalho, estando ciente dos riscos decorrentes da atividade e dos sanções disciplinares a que estou sujeito quanto ao seu descumprimento.

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

x LUIS FABIANO TEIXEIRA

Ass. Funcionário

Ass. Técnico em
Segurança do Trabalho

CONTRATO DE TRABALHO

09

Empregador: DGX TERCEIRIZAÇÃO LTDA - ME

CNPJ: 20.596.423/0001-23

Endereço: RUA TREMEMBES, N° 91
VILA CASONI

LONDRINA-PR

Esp. do estabelecimento 8121400

Cargo: PORTEIRO

CBO N° 5174-10

Data de admissão: 01/11/2016

Remuneração específica: R\$ 1.475,00

(UM MIL, QUATROCENTOS E SETENTA E CINCO REAIS)
POR MÊS

Assinatura do empregador ou a rogo com testemunha

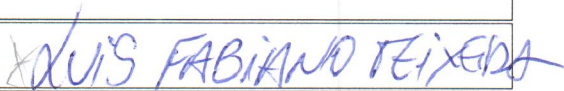
DATA DE SAÍDA

DE

DE 19

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: DGX TERCEIRIZAÇÃO EIRELI - ME	
DADOS DO FUNCIONÁRIO E ASSINATURA	
Nome: LUIS FABIANO TEIXEIRA	
Identidade: 6.288.416-9	
Cargo: PORTEIRO - CBO: 5174-10	
Assinatura:	
Data:	
OBRIGAÇÕES DO EMPREGADO	
<ul style="list-style-type: none">- Cumprir todas as normas expedidas pelo Empregador, inclusive esta ordem de serviço;- Comunicar todas as condições inseguras presentes no ambiente ao supervisor imediato;- Usar obrigatoriamente os Equipamentos de Proteção Individual indicados para a função;- Manter a ordem, disciplina, higiene e segurança no trabalho;- Executar as tarefas que lhe forem delegadas após treinamento específico para execução da mesma;- Acompanhar as atividades realizadas em seu ambiente de trabalho e orientar os empregados que estiverem em situação de risco;- Colaborar com a empresa na aplicação das Normas Regulamentadoras - NRs;	
ATIVIDADES REALIZADAS	
Executa atividades de: <ul style="list-style-type: none">- Realiza limpeza em geral, do piso, mobiliários, instalações sanitárias e recolher lixo das salas;	
RISCOS DAS ATIVIDADES	
<ul style="list-style-type: none">- Risco Químico: Saponáceos comuns;- Risco de biológico: Vírus, bactérias e fungos.	
EPI's UTILIZADOS	
<ul style="list-style-type: none">- Luva de Látex;- Bota de PVC;- Calçado de Segurança;	
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.	



ECOL Serviços Terceirizados

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

DIRETRIZES

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

Ciente:

Nome: LUIS FABIANO TEIXEIRA

Assinatura:

LUIS FABIANO TEIXEIRA

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

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:

Luís Fabiano Teixeira

inscrito no CPF/MF sob o nº

portador(a) da Carteira de Trabalho nº

Série nº

residente e domiciliado na Rua/Av.

simplesmente denominado EMPREGADO, têm justo e acertadas as seguintes condições que integram o contrato de trabalho para todos os fins:

I. DO TERMO DE COMPENSAÇÃO

- O EMPREGADO cumprirá jornada semanal de 44 horas, onde as horas excedentes à 8ª diária trabalhadas em um dia, poderão ser compensadas pela concessão de folgas dentro da mesma semana.
- Faculta-se ao EMPREGADOR, em virtude das exigências do serviço, instituir a jornada de trabalho 12 x 36, onde o empregado trabalhará em uma semana 3 dias e na seguinte por 4 dias.
- Declaram 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, 01 DE 11 DE 2016



DGX TERCEIRIZAÇÃO LTDA

Luís Fabiano Teixeira

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/SESMET 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 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>	
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 DGX TERCEIRIZAÇÃO EIRELI - 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

24.11.2016

LUIS FABIANO TEIXEIRA

Local e Data

Assinatura do Funcionário
LUIS FABIANO TEIXEIRA