

Autenticar

REGISTRO DE EMPREGADO

Nº

000331

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
GABRIELA MUNIQUE MARCOS SOUZA

Beneficiários

NICOLE EDUARDA DE SOUZA

Residência

Rua PRIMO ROSSIGNOLO, 61, Q 19 D05, OLIMPICO, LONDRINA, PR, -
CEP: 86056-500

Data de nascimento	Local do nascimento	País da nacionalidade		Estado civil	
31/10/1997	LONDRINA - PR	BRASIL		Casado	
FILIAÇÃO	Pai LUIZ CARLOS SOUZA SILVA				
	Mãe MARIA DE FATIMA MARCOS				
Cédula de Identidade	Data de emissão	Órgão/UF emissor	Título Eleitoral	Zona	Seção
137348160	28/12/2012	SSP/PR	1177 2484 0604	078	0187
CTPS	Série	Data de expedição da CTPS	UF CTPS	CPF	Cart. Nac. Habilitação
3856112	0040	28/06/2013	PR	105.948.559-18	
Doc. militar	Categoria	Cor	Sexo	Grau de instrução	
		Não Informada	Feminino	Ensino Médio Completo	
Deficiência	Telefone Residencial			Telefone Celular	
Não				43-9144 6470	
Cargo	Função				C.B.O.
AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS					514320

Data de Admissão
16/08/2021Salário
R\$ 5,91Por
HoraHorário de Trabalho
Art. 62 - Inc. II CLTHorário de Intervalo
Art. 62 - Inc. II CLT

Data da Retificação

FGTS

Opção em
16/08/2021

Conta vinculada no banco

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - PIS

Cadastrado em

Sob nº

162.32793.32-4

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

GABRIELA MUNIQUE MARCOS SOUZA

OBSERVAÇÕES

FICHA DE FUNCIONÁRIO - MATRÍCULA 331



Nome Completo		Data de Nascimento / Local	
GABRIELA MUNIQUE MARCOS SOUZA		31/01/1997 / Londrina /	
CPF	RG	Órgão Exped./Data de Exped	
105.948.559-18	137348160	PR / CURITIBA / 28/12/2012	
Sexo: Feminino			
Nome da Mãe: MARIA DE FATIMA MARCOS			
Nome do Pai: LUIZ CARLOS SOUZA SILVA			
Título Eleitor: 1177 2484 0604 / Zona: 078 / Seção: 0187			
Carteira Motorista			Tipo / Data de Validade
			00/00/0000
CTPS / Data de Emissão	Série (CTPS) / Estado	PIS/PASEP	
3856112	0040	16232793324	
Logradouro(Rua/Avenida)			Complemento
Rua Primo Rossignolo, 61			Q 19 D05
Bairro			Cep
Conjunto Novo Amparo 2			86056-500
Cidade			UF
Londrina			PR
E-mail:			
Nº Sapato	Nº Calça	Tamanho Camisa	Banco
			184 - Banco Itaú BBA S.A.
Agência		Op / Nº Conta	
4019		34480 - 5	
Telefone Residencial		Telefone Celula	
(43)9144-6470			
Telefone para Recado			
Estado Civil			Grau de Instrução
Casado			Ensino Fundamental
Nome do Cônjuge:			
Quantidade de Dependentes:			
Nome do Dependente / Data de Nascimento			
Função/CBO	Posto de Trabalho		Salário Mensal
			R\$: 1.300,00
Data de Admissão	Vale Refeição (VR)	Vale Transp Urb	Vale Transp Met
16/08/2021	NAO	NAO	
Horário de Trabalho			Carga Hora
SEG: Entrada :08:00 Horas / Intervalo : 12:00 - 13:00 Horas / Saida :17:00 Horas TER: Entrada :08:00 Horas / Intervalo : 12:00 - 13:00 Horas / Saida :17:00 Horas QUA: Entrada :08:00 Horas / Intervalo : 12:00 - 13:00 Horas / Saida :17:00 Horas QUI: Entrada :08:00 Horas / Intervalo : 12:00 - 13:00 Horas / Saida :17:00 Horas SEX: Entrada :08:00 Horas / Intervalo : 12:00 - 13:00 Horas / Saida :17:00 Horas SAB: Entrada :08:00 Horas / Intervalo : 12:00 - null Horas / Saida :null Horas			44
GAIASOFT			IMPRESSÃO: DIESSIC
Londrina, 16/08/2021		Gabriela M. M. Souza	
Local e Data		Assinatura do Funcionário	
GABRIELA MUNIQUE MARCOS SOUZA - RG: 105.948.559-18			

CONTRATO DE TRABALHO INTERMITENTE

Por este instrumento particular, que entre si fazem a empresa DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 20.596.423/0003-95, com sede à R COMENDADOR ARAUJO, doravante denominada EMPREGADORA, e de outro lado GABRIELA MUNIQUE MARCOS SOUZA, 010 - Brasileiro, Casado, inscrito(a) no CPF sob o nº 105.948.559-18, no RG nº 137348160 e portador da CTPS nº 3856112, Série 0040, residente e domiciliado(a) à PRIMO ROSSIGNOLO, 61, Q 19 D05, cidade de LONDRINA-PR, daqui em diante denominado(a) EMPREGADO(a), fica justo e acordado o contrato de trabalho intermitente nos termos seguintes.

1. O(a) EMPREGADO(a) é contratado(a) na modalidade de trabalho intermitente, conforme artigo 443 e seu parágrafo 3º, e artigo 452-A e seus parágrafos, da CLT.
2. O(a) EMPREGADO(a) exercerá a função de AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS com todas as atribuições que lhe são peculiares, bem como as que vierem a ser designadas através de instruções da EMPREGADORA.
3. O(a) EMPREGADO(a) receberá o salário de : R\$ 5,91 Hora trabalhado (a).
4. A EMPREGADORA convocará o(a) EMPREGADO(a) por meio de comunicação eficaz, informando a jornada solicitada, com antecedência de pelo menos três dias. Recebida a comunicação o(a) EMPREGADO(a) terá um dia útil para comunicar a aceitação ou não da proposta, sendo que seu silêncio representará a recusa.
5. Aceita a proposta, a parte que, sem justo motivo, descumprir o ajustado, pagará à outra parte, no prazo de trinta dias, multa de 50% (cinquenta por cento) da remuneração que seria devida, permitida a compensação em igual prazo.
6. O período de inatividade não será considerado tempo à disposição da EMPREGADORA, podendo o(a) EMPREGADO(a) prestar serviços a outros contratantes.
7. O EMPREGADOR efetuará o recolhimento da contribuição previdenciária e o depósito do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS), na forma da lei, com base nos valores pagos no período mensal, e fornecerá ao empregado comprovante do cumprimento dessas obrigações.
8. A cada 12 meses, o EMPREGADO adquire direito a usufruir, nos 12 meses subsequentes, um mês de férias, período no qual não poderá ser convocado para prestar serviços pelo mesmo empregador.
9. Ressalvadas as hipóteses as que se referem o art. 482 e art. 483, na hipótese de extinção do contrato de trabalho intermitente, serão devidas as seguintes verbas rescisórias:
 - Na integralidade, as demais verbas trabalhistas.
 - a. Pela Metade:
 - I O aviso prévio indenizado, calculado conforme o art. 452 F; e
 - II A indenização sobre o saldo do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço, prevista no §1º do art. 18 da Lei nº 8036 de 11 de maio de 1990; e
 - b. Na integralidade, as demais verbas trabalhistas.

E, por estarem de pleno acordo, assinam ambas as partes este contrato, em duas vias de igual teor na presença das testemunhas abaixo relacionadas.

CURITIBA-PR, 16 de Agosto de 2021.

**DGX TERCEIRIZAÇÃO
DE SERVICOS EIRELI**

CNPJ: 20.596.423/0003-95

DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI

Gabriela m.m. souza

GABRIELA MUNIQUE MARCOS SOUZA

TESTEMUNHA

CPF nº _____

TESTEMUNHA

CPF nº _____

DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI

Matriz: Rua Comendador Araújo, 499 - Centro - 80420-000 - Curitiba / PR

Fone:

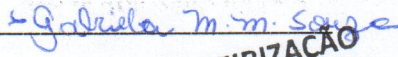
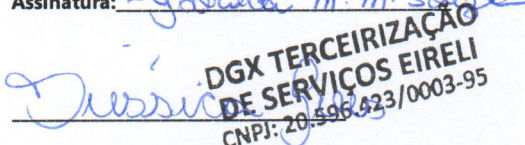
DIRETRIZES

- 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 NANR-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 FORMAS RIGOROSAS 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 ENCARGADO E/OU SUPERVISOR;**

Cliente:

Nome: GABRIELA MUNIQUE MARCOS SOUZA

Assinatura:


**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: GABRIELA MUNIQUE MARCOS SOUZA	Cargo:
ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	
<p>remover 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.</p>	
RISCO DA OPERAÇÃO	
<p>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</p>	
EPI's RECOMENDADOS	
<p>Protetor Auricular (quando necessário). Bota de segurança Bota de PVC Luvas (conforme a necessidade) Uniforme Completo Óculos de segurança (quando necessário) Mascaras descartável (quando necessário) Cinto de segurança</p>	
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) 	

Gabriela M. M. Souza

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
16/08/21	Gabriela M. Souza	Mercielle Nascimento

DECLARAÇÃO DE VALE TRANSPORTE

Eu, GABRIELA MUNIQUE MARCOS SOUZA portador(a) da cédula de identidade 105.948.559-18, domiciliado à RRua Primo Rossignolo , 61 - Londrina - PR, portador do PIS 16232793324, empregado(a) da empresa DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 20.596.423/0003-95, com sede em -, na -, 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:

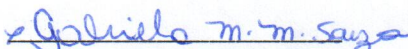
Autorizo o desconto da taxa de 6% (seis por cento) sobre o Salário base que para deslocamento Residência-Trabalho e Vice-Versa, tenho a necessidade de utilizar os seguintes meios de transporte:

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;

Curitiba - PR 16 DE Agosto DE 2021


GABRIELA MUNIQUE MARCOS SOUZA
105.948.559-18

DECLARAÇÃO DE DESLOCAMENTO PARA O VALE TRANSPORTE

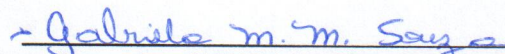
A
DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI
R COMENDADOR ARAUJO CENTRO CURITIBA - PR
CNPJ: 20.596.423/0003-95

Em conformidade com o Decreto nº 95.247, que regulamenta a lei nº 7.418, de 16 de dezembro de 1985, com a alteração dada pela lei nº 7.619, de 30 de setembro de 1987, declaro meu endereço atual:

Rua PRIMO ROSSIGNOLO, 61 Q 19 D05
LONDRINA - PR

e que uso os meios de transportes abaixo para o deslocamento Residência/Trabalho/Residência.

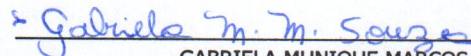
Linha Utilizada:	Valor Passe:	Quantidade Passes:	Valor Mensal:
GRANDE LONDRINA - EMPRESA	4,25	2	8,50
		Total Mensal R\$:	8,50


GABRIELA MUNIQUE MARCOS SOUZA
CPF: 105.948.559-18

AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO

Autorizo o desconto até o limite de 6% (seis por cento) do meu salário para participar como beneficiário do Programa de Vale Transporte, comprometendo-me ainda a utilização desse benefício exclusivamente ao efeito deslocamento Residência - Trabalho e Vice-Versa, sujeitando-me às penalidades previstas na lei.

CURITIBA, 16 de Agosto de 2021.


GABRIELA MUNIQUE MARCOS SOUZA
CPF: 105.948.559-18

AUTORIZAÇÃO DE DESCONTOS

A

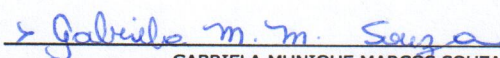
DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI
R COMENDADOR ARAUJO, CENTRO, CURITIBA - PR
CNPJ: 20.596.423/0003-95

Eu, GABRIELA MUNIQUE MARCOS SOUZA, portador da CTPS Nº: 3856112, série 0040, empregado de DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI, admitido em 16 de Agosto de 2021, autorizo a descontar mensalmente do meu salário os itens abaixo:

1o. - 48 VALE TRANSPORTE

2o. - 9382 VALE ALIMENTACAO

CURITIBA, 16 de Agosto de 2021.



GABRIELA MUNIQUE MARCOS SOUZA
CPF: 105.948.559-18

DECLARAÇÃO DE ENCARGOS DE FAMÍLIA PARA FINS DE IMPOSTO DE RENDA

Empresa: DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI

C.N.P.J: 20596423000395

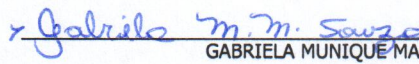
R COMENDADOR ARAUJO, 499, CENTRO

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	NICOLE EDUARDA DE SOUZA	Filho(a) ou enteado(a) até 21 anos	21/08/2014

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

CURITIBA, 16 de Agosto de 2021.


GABRIELA MUNIQUE MARCOS SOUZA

Declarante: GABRIELA MUNIQUE MARCOS SOUZA
Endereço: Rua PRIMO ROSSIGNOLO, 61 Q 19 D05
CEP: 86056-500 Cidade: LONDRINA - PR
Estado Civil: Casado Carteira: 3856112 série 0040
CPF: 105.948.559-18

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

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: GABRIELA MUNIQUE MARCOS SOUZA
 CTPS/Série: 3856112/0040
 Data de admissão: 16 de Agosto 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	NICOLE EDUARDA DE SOUZA	21/08/2014	LONDRINA- PR	CARTORIO JULIAO				11/08/2021	

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:

Gabriela M. M. Souza
 GABRIELA MUNIQUE MARCOS SOUZA

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 Cidade: CURITIBA
Estado: PR CEP: 80420-000

Empregado: GABRIELA MUNIQUE MARCOS SOUZA Código: 331
Número CTPS: 3856112 Série: 0040

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, 16 de Agosto de 2021

DGX TERCEIRIZAÇÃO
DE SERVICOS EIRELI
CNPJ: 20.596.423/0003-95
Diana Gelo
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 Cidade: CURITIBA
Estado: PR CEP: 80420000

Empregado: GABRIELA MUNIQUE MARCOS SOUZA Código: 331
Número CTPS: 3856112 Série: 0040

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

CURITIBA, 16 de Agosto de 2021

Gabriela m.m. Souza
Empregado

TERMO DE COMPROMISSO

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

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

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

NOME

Gabriele Munizque Marcos Souza

CPF

105.948.559-18

LOCAL/DATA

Londrina 13/08/21

ASSINATURA

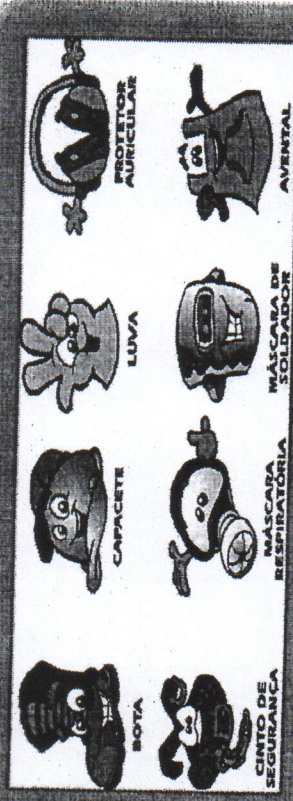
Gabriele M.M. Souza



**CIPA – COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES
MANUAL PARA USO CORRETO E COMPROVANTE DE TREINAMENTO PARA
USO DO (S) EPI (S)**

Em atenção à Portaria Ministerial nº 3.214 de 08/06/1978, NR 6 do Ministério do Trabalho, declaro ter recebido uma via do manual para uso correto de EPI, bem como declaro ter recebido treinamento pela CIPA – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes, para uso dos equipamentos de proteção individual necessários no meu local de trabalho, e estou ciente de que para o desempenho de minhas funções, terei que usá-los para minha segurança, no desenvolver das minhas atribuições e declaro-me ser responsável pela guarda, uso e manutenção dos mesmos. Do necessário

QUAIS EPIS VOU PRECISAR



Protetores Auditivos Tipo Inserção Reutilizáveis/Abafadores

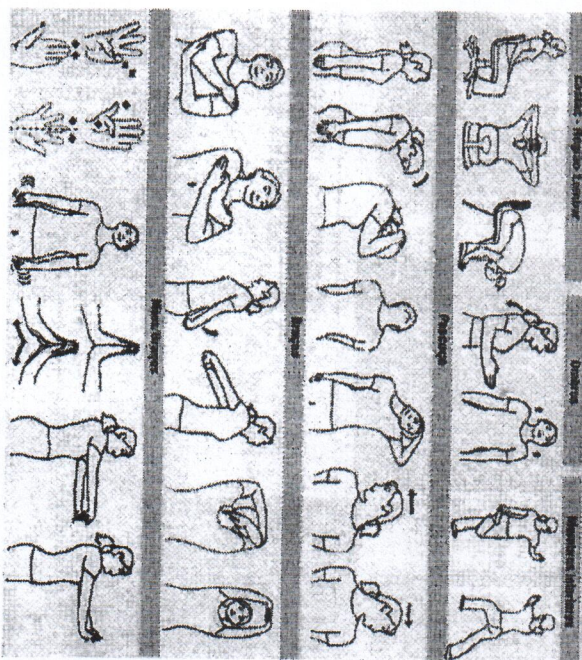


- Passe uma das mãos de trás da cabeça e puxe levemente a parte superior da orelha e, com a outra mão, introduza o protetor no canal auditivo.
- Retire o excesso de cabelo que estiver entre o abafador e o ouvido. Certifique-se de que a vedação é satisfatória, sem a interferência de objetos como elásticos de Respiradores ou armação de óculos, de modo a obter melhor desempenho.
- Não manuseie o protetor com as mãos sujas;
- Utilize os protetores durante todo o período de trabalho; quando necessário. Após o uso, guarde o protetor na embalagem;
- Lave regularmente seu protetor auditivo, com água e sabão neutro;

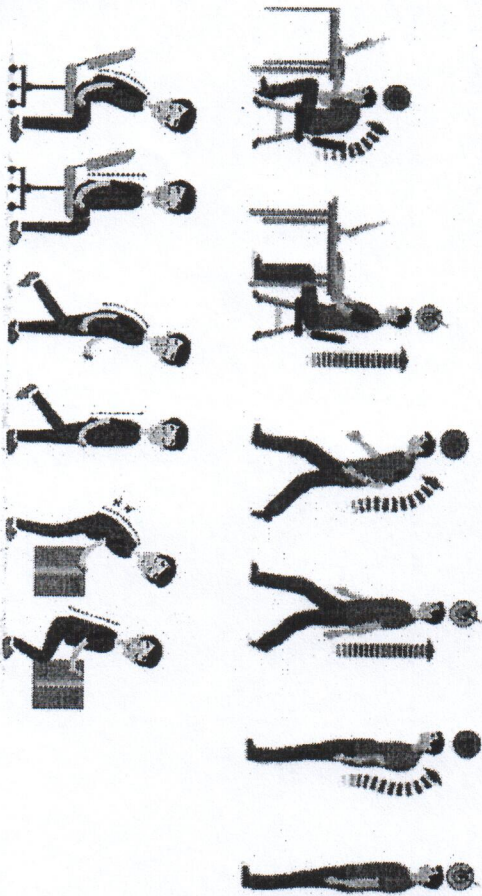


Exercícios de Ginástica Laboral:

*Qualidade de vida no ambiente de trabalho. Pratique esta tarefa!
Exercícios para relaxamento e alongamento.*



Posturas Corretas para posições: SENTADO / EM PÉ / LEVANTAMENTO DE PESO



CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO E ACEITE

Eu _____ colaborador portador do RG: _____

Declaro que Particpei do Treinamento de Integração da Empresa com carga horária de 8 horas de acordo com o conteúdo abaixo:

- ✓ NR 01 – Disposições Gerais
- ✓ NR 05 – CIPA – comissão Interna de Prevenção de Acidentes
- ✓ NR 06 – Uso de EPIs
- ✓ NR 07 - Programas de Controle Médico de Saúde Ocupacional
- ✓ NR 17 - Orientações sobre Ergonomia
- ✓ Boas Práticas e Postura Profissional
- ✓ Recebimento e Leitura do Código de Ética e Conduta do Grupo Ecol

Cidade (_____) de _____ de _____

Por ser verdadeiro e estar ciente que devo seguir as normas e diretrizes dispostas neste documento (Código de Ética e Conduta) firmo o mesmo, sendo sabedor que em situação de não conformidade e ou procedimento que contraria este código de ética e conduta serai advertido e penalizado.

Registro de próprio punho:

Gabriela M M Soga Assinatura do colaborador *Gabriela M M Soga* Nome do colaborador

Assinatura do Instrutor _____

Assinatura do responsável Pelo Depto de Segurança do Trabalho _____

Assinatura do Secretário(a) do Comitê de Compliance _____

