

REGISTRO DE EMPREGADO

Autenticar

Matrícula e Social
1244Nº
000023Empregador
ECOL SERVICOS TERCEIRIZADOS EIRELICNPJ
10.325.183/0001-79Endereço
R CAETES, 192, VILA MATARAZZO, LONDRINA, PR,Empregado
LUIS CLAUDIO FRANCCON FARIAS

Beneficiários

Residência
Rua LAGOA VERDE, 489, JARDIM DO LAGO, CAMBE, PR, - CEP:
86192-680

Data de nascimento	16/05/1982	Local do nascimento	BANABUIU - CE		Pais da nacionalidade	BRASIL		Estado civil	Solteiro					
FILIAÇÃO	Pai	FRANCISCO FARIAS NETO												
	Mãe	IRENE ALCANTARA FRACCON												
Cédula de Identidade	2007324272-6	Data de emissão	07/07/2009	Órgão/UF emissor	SSP/PR	Título Eleitoral	080526590647	Zona	490	Seção	8	Inscr. Órgão de Classe		
CTPS	4637403	Série	00200	Data de expedição da CTPS	19/05/2008	UF CTPS	CE	CPF	052.856.069-77		Cart. Nac. Habilitação		Categoria	
Doc. militar		Categoria		Cor	Não Informada		Sexo	Masculino		Grau de instrução	Ensino Médio Completo			
Deficiência	Não			Telefone Residencial				Telefone Celular	43-998190505			C.B.O.	715210	
Cargo	MEIO OFICIAL			Função										

Data de Admissão
22/08/2016

Salário R\$ 6,18 Por Hora Horário de Trabalho das 08:00 as 18:00 Horário de Intervalo das 12:00 as 13:00

Data da Retificação

FGTS Opção em
22/08/2016

Conta vinculada no banco

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - PIS

Cadastrado em	Sob nº	Domicílio bancário
	127.25387.49-5	
Nº banco	Agência código	End. da agência

ALTERAÇÕES DE SALÁRIO, CARGO E/OU FUNÇÃO

Em 01/07/2021 R\$ 6,74 por hora retroativo a competência 06/2021

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

FÉRIAS - PERÍODO AQUISITIVO	FÉRIAS - PERÍODO DE GOZO	FÉRIAS - PERÍODO ABONO PECUNIÁRIO
De 22/08/2016 a 21/08/2017	De 00/00/0000 a 00/00/0000	
De 22/08/2017 a 21/08/2018	De 00/00/0000 a 00/00/0000	
De 22/08/2018 a 21/08/2019	De 00/00/0000 a 00/00/0000	
De 22/08/2019 a 21/08/2020	De 00/00/0000 a 00/00/0000	

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

Luis Claudio Francon Farias
LUIS CLAUDIO FRANCCON FARIAS

OBSERVAÇÕES

DISCRIMINAÇÃO DO HORÁRIO DE TRABALHO

Data: 22/08/2016 Nome: 08:00 - 12:00/13:00 - 18:00

Dia	Tipo	Entrada	S. Intervalo	E. Intervalo	Saída
Dom	Folga	00:00			00:00
Seg	Trabalhado	08:00	12:00	13:00	18:00
Ter	Trabalhado	08:00	12:00	13:00	18:00
Qua	Trabalhado	08:00	12:00	13:00	18:00
Qui	Trabalhado	08:00	12:00	13:00	18:00
Sex	Trabalhado	08:00	12:00	13:00	18:00
Sab	Compensado	00:00			00:00

CONTRATO DE EXPERIÊNCIA

Pelo presente instrumento particular de Contrato de Experiência, a empresa ECOL SERVICOS TERCEIRIZADOS EIRELI com sede na R. CAETES, inscrita no CNPJ sob Nº 10.325.183/0001-79, denominada a seguir EMPREGADORA, e o Sr.(a) LUIS CLAUDIO FRANCCON FARIAS, domiciliado na Rua LAGOA VERDE, 489, cidade de CAMBE-PR, portador do CTPS Nº: 4637403 série 00200, 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 MEIO OFICIAL 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 CELSO GARCIA CID, PARQUE RESIDENCIAL M, CAMBE-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: 08:00, Saída para Intervalo: 12:00, Entrada Intervalo: 13:00 e Final do Expediente: 18:00.

4º. O EMPREGADO receberá a remuneração de: R\$ 6,18 (seis reais e dezoito centavos) por Hora.

5º. O prazo deste contrato é de 45 (quarenta e cinco) dias, com início em: 22/08/2016 e término em: 05/10/2016.

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.

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

Laci Ta

EMPREGADORA

Luis Claudio Franccon Farias

LUIS CLAUDIO FRANCCON FARIAS

Responsável Legal (quando menor)

1ª TESTEMUNHA

2ª TESTEMUNHA

TERMO DE COMPENSAÇÃO DE JORNADAS DE TRABALHO

Pelo presente contrato de trabalho por tempo indeterminado, ECOL SERVICOS TERCEIRIZADOS EIRELI, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 10.325.183/0001-79, com sede em - , na - , simplesmente denominada EMPREGADOR e de outro: LUIS CLAUDIO FRANCCON FARIAS, inscrito no CPF/MF sob o nº 052.856.069-77, portador(a) da Carteira de Trabalho nº Série nº, residente e domiciliado na Rua Lagoa dos Patos, 489 - Cambé - PR, simplesmente denominado EMPREGADO, têm justo e acertadas as seguintes condições que integram o contrato de trabalho para todos os fins:

I. DO TERMO DE COMPENSAÇÃO

- O EMPREGADO cumprirá jornada semanal de _____ horas, onde as horas excedentes/faltantes à 8ª diária trabalhadas em um dia, poderão ser compensadas dentro de um período de 6(seis) meses com base no 5º do artigo 59 da CLT.
 - Faculta-se ao EMPREGADOR, em virtude das exigências do serviço, instituir a jornada de trabalho 12 x 36, onde o empregado trabalhará em uma semana 3 dias e na seguinte por 4 dias.
 - Declararam as partes que a adoção do regime de compensação de jornada de trabalho 12 x 36 já embute nos dias de folgas a concessão do descanso semanal remunerado.
 - As condições aqui previstas são aplicáveis inclusive se as atividades praticadas pelo EMPREGADO forem consideradas insalubres.
 - O presente acordo é celebrado por prazo indeterminado.
- E, por estarem justas e convencionadas, as partes assinam o presente instrumento em duas vias de igual teor e forma, elegendo o foro da Comarca de Londrina, Estado do Paraná, para dirimir dúvidas acerca das disposições do presente termo.

Londrina - PR, 29 DE 12 DE 2021

DGX TERCEIRIZAÇÃO LTDA. - ME
20.596.423/0001-23

Leilite

ECOL SERVICOS TERCEIRIZADOS EIRELI
10.325.183/0001-79

Luis Claudio Francon Farias

LUIS CLAUDIO FRANCCON FARIAS
052.856.069-77

PRORROGAÇÃO DE CONTRATO DE EXPERIÊNCIA

O Contrato de Experiência firmado, que deveria terminar em 05/10/2016, fica prorrogado até 19/11/2016.

_____, ____ de _____ de _____

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

Laísa

EMPREGADORA

Luís Claudio Francon Farias

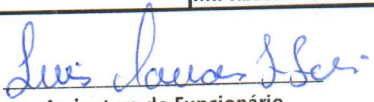
LUIS CLAUDIO FRANCCON FARIAS

1º TESTEMUNHA

2º TESTEMUNHA

FICHA DE FUNCIONÁRIO - MATRÍCULA 23E



Nome Completo				Data de Nascimento / Local	
LUIZ CLAUDIO FRANCCON FARIAS				16/05/1982 / Cambé /	
CPF		RG		Órgão Exped./Data de Exped	
052.856.069-77		2007324272-6		CE / SSP CE / 17/07/2009	
Sexo: Masculino					
Nome da Mãe: IRENE DE ALCANTRA FRANCCON					
Nome do Pai: FRANCISCO FARIAS NETO					
Título Eleitor: 0805 2659 0647 / Zona: 049 / Seção: 0008					
Carteira Motorista				Tipo / Data de Validade	
				00/00/0000	
CTPS / Data de Emissão		Série (CTPS) / Estado		PIS/PASEP	
4837403		002-0 PR		127.25387.49-5	
Logradouro(Rua/Avenida)					Complemento
Rua Lagoa dos Patos , 489					
Bairro					Cep
Jardim do Lago					86192-690
Cidade					UF
Cambé					PR
E-mail:					
Nº Sapato	Nº Calça	Tamanho Camisa	Banco	Agência	Op / Nº Conta
			104 – Caixa Econômica Federal	1284	113605 - 4
Telefone Residencial		Telefone Celula		Telefone para Recado	
(43)9867-2181		(43) 9819-0505			
Estado Civil					Grau de Instrução
Casado					Ensino Médio
Nome do Cônjuge:					
Quantidade de Dependentes:					
Nome do Dependente / Data de Nascimento					
Função/CBO		Posto de Trabalho		Salário Mensal	
MEIO OFICIAL				R\$: 5,41	
Data de Admissão		Vale Refeição (VR)	Vale Transp Urb	Vale Transp Met	1º Emprego
22/08/2016		NAO	NAO		
Horário de Trabalho					Carga Hora
SEG: Entrada :08:00 Horas / Intervalo : null - null Horas / Saida :17:00 Horas TER: Entrada :08:00 Horas / Intervalo : null - null Horas / Saida :17:00 Horas QUA: Entrada :08:00 Horas / Intervalo : null - null Horas / Saida :17:00 Horas QUI: Entrada :08:00 Horas / Intervalo : null - null Horas / Saida :17:00 Horas SEX: Entrada :08:00 Horas / Intervalo : null - null Horas / Saida :17:00 Horas SAB: Entrada :07:00 Horas / Intervalo : null - null Horas / Saida :11:00 Horas					44:00
GAIASOFT					IMPRESSÃO: DIESSIC
_____ / ____ / ____ Local e Data			 Assinatura do Funcionário		
LUIZ CLAUDIO FRANCCON FARIAS - RG: 052.856.069-77					

ECOL SERVICOS TERCEIRIZADOS EIRELI

Matriz: Rua Caetés, 192 - Matarazzo - 86026-300 - Londrina / PR
Fone:

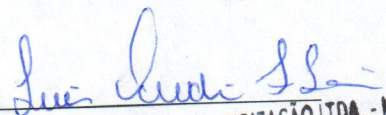
DIRETRIZES

01. ESTOU CIENTE DO CONTRATO DE EXPERIÊNCIA, BEM COMO DO SALÁRIO E ASSIDUIDADE;
02. ESTOU CIENTE EM CASO DE FALTAS SEM AVISAR AEMPRESA, 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 CADAMÊS;
06. ESTOU CIENTE QUE AEMPRESA 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 FORMAR IGROSANOS 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;

Cliente:

Nome: LUIS CLAUDIO FRANCCON FARIAS

Assinatura:



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



ECOL SERVICOS TERCEIRIZADOS EIRELI
10.325.183/0001-79



ECOL Serviços Terceirizados
R. ALAGODAS, 792 CENTRO SALA 10 EDIFÍCIO WALL STREET CENTER
86010-520 LONDREINA-PR F 43 3321-3745 / 43 3321-3740
atendimento@gruposocol.com.br www.gruposocol.com.br

ECOL Serviços Terceirizados
R. CAETES, 192 VILA MATHEUSZ 86026-300 LONDREINA-PR
F 43 3321-3745 / 43 3321-3740 / 43 3321-3780
atendimento@gruposocol.com.br www.gruposocol.com.br

DIRETRIZES

1. ESTOU CIENTE DO CONTRATO DE EXPERIÊNCIA, BEM COMO DO SALÁRIO E ASSIDUIDADE;
2. ESTOU CIENTE EM CASO DE FALTAS SEM AVISAR A EMPRESA, SUSPENSÃO DE ATÉ TRÊS DIAS E PASSIVO DE JUSTA CAUSA;
3. ESTOU CIENTE QUE DEVO USAR UNIFORME;
4. ESTOU CIENTE QUE DEVO USAR OS EPI'S, A TÍTULO DE EMPRÉSTIMO PARA MEU USO EXCLUSIVO E OBRIGATÓRIO NAS DEPENDÊNCIAS DA EMPRESA, CONFORME DETERMINADO A NR-6;
5. ESTOU CIENTE QUE O SALÁRIO É PAGO NO 5º(QUINTO) DIA ÚTIL DE CADA MÊS;
6. ESTOU CIENTE QUE A EMPRESA NÃO FAZ ADIANTAMENTO;
7. ESTOU CIENTE QUE DEVO MANTER O ASSEIO DURANTE MEU HORÁRIO DE TRABALHO;
8. ESTOU CIENTE QUE A EMPRESA EXIGE RESPEITO DE FORMA RIGOROSA NOS HORÁRIOS DE TRABALHO;
9. 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 CELULAR NO HORÁRIO DE TRABALHO, TELEFONEMAS PARTICULARES SE NECESSÁRIO DEVEM SER COMUNICADOS PARA O ENCARREGADO E/OU SUPERVISOR.
11. É ESTREITAMENTE PROIBIDO REPORTAR DÚVIDAS AO CLIENTE, BEM COMO, DEIXAR ATESTADOS OU APRESENTAR RECLAMAÇÕES PERTINENTES À ECOL. PARA ESTES FINS, FALAR COM O ENCARREGADO E/OU SUPERVISOR

PR,
CNPJ/MF sob o
decreto nº

Jade de utilizar

asmas, sob

a

CIENTE:

FUNCIONÁRIO (A):

ASSINATURA: Luis Augusto Inacio

ECOL Serviços Terceirizados

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: ECOL SERVICOS TERCEIRIZADOS EIRELI
Endereço: R CAETES, 192
Bairro: VILA MATARAZZO
Estado: PR

Cidade: LONDRINA
CEP: 86026-300

Código: 23
Série: 00200

Empregado: LUIS CLAUDIO FRANCCON FARIAS
Número CTPS: 4637403

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.

LONDRINA, 22 de Agosto de 2016

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

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

Laércio

Empregador

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

Empregadora: ECOL SERVICOS TERCEIRIZADOS EIRELI
Endereço: R CAETES, 192
Bairro: VILA MATARAZZO
Estado: PR

Cidade: LONDRINA
CEP: 86026300

Código: 23
Série: 00200

Empregado: LUIS CLAUDIO FRANCCON FARIAS
Número CTPS: 4637403

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

LONDRINA, 22 de Agosto de 2016

Luis Claudio Francon Farias

Empregado

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: 514325

Nome: LUIS CLAUDIO FRANÇON FARIAS/ Função: MEIO OFICIAL

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Executam pequenos reparos com baixa complexidade substituindo, trocando, limpando, reparando e instalando peças, componentes e equipamentos. Conservam vidros e fachadas, limpam recintos e acessórios. Trabalham seguindo normas de segurança, higiene, qualidade e proteção ao meio ambiente. Movimentação de móveis, caixas de arquivos e demais objetos.

RISCO DA OPERAÇÃO

- Físico: **Não identificado**
- Biológico: **Não identificado**
- Ergonômicos: **Esforço físico, Levantamento e transporte manual de pesos, Exigências de posturas.**
- Acidentes: **Quedas, Arranjo físico inadequado, Iluminação deficiente, Ligações elétricas deficientes,**

EPI's RECOMENDADOS

- **Sapato de segurança**
- **Luva de látex**
- **Óculos de segurança**
- **Capacete (quando necessário)**

MEDIDAS PREVENTIVAS

- Antes de iniciar seu trabalho verifique seus instrumentos de trabalho se estão com defeito. Caso evidencie 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:

- 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 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).

TREINAMENTO(S) NECESSÁRIO(S)

- Palestra sobre Ergonomia NR-17

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.

- 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
22/08/2021

Ass.Funcionário

Ass. Técnico em
Segurança do Trabalho

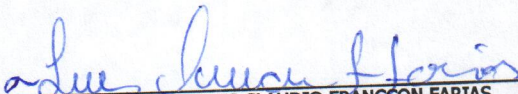
DECLARAÇÃO DE ENCARGOS DE FAMÍLIA PARA FINS DE IMPOSTO DE RENDA

Empresa: ECOL SERVICOS TERCEIRIZADOS EIRELI
C.N.P.J: 10325183000179
R CAETES, 192, VILA MATARAZZO

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

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

LONDRINA, 22 de Agosto de 2016.


LUIS CLAUDIO FRANCCON FARIAS

Declarante: LUIS CLAUDIO FRANCCON FARIAS
Endereço: Rua LAGOA VERDE, 489
CEP: 86192-680 Cidade: CAMBE - PR
Estado Civil: Solteiro Carteira: 4637403 série 00200
CPF: 052.856.069-77

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

FICHA DE SALÁRIO FAMÍLIA

Empresa: ECOL SERVICOS TERCEIRIZADOS EIRELI
 Endereço: R CAETES
 Cidade: LONDRINA - PR
 C.N.P.J: 10.325.183/0001-79

Nome do Empregado: LUIS CLAUDIO FRANCCON FARIAS
 CTPS/Série: 4637403/00200
 Data de admissão: 22 de Agosto de 2016.

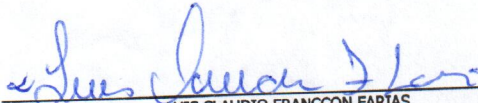
FILHOS MENORES DE 14 ANOS - (Dados Extraídos das Certidoes)

Nº Ordem	Nome do Filho	Data nascimento	Local nascimento	Cartório	Nº Reg.	Nº Livro	Nº Folha	Data entrega	Visto
1	GABRIELA DE SOUZA FARIAS	17/07/2008							

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:


 LUIS CLAUDIO FRANCCON FARIAS

DISCRIMINAÇÃO DO HORÁRIO DE TRABALHO

Data: 22/08/2016 Nome: 08:00 - 12:00/13:00 - 18:00

Dia	Tipo	Entrada	S. Intervalo	E. Intervalo	Saída
Dom	Folga	00:00			00:00
Seg	Trabalhado	08:00	12:00	13:00	18:00
Ter	Trabalhado	08:00	12:00	13:00	18:00
Qua	Trabalhado	08:00	12:00	13:00	18:00
Qui	Trabalhado	08:00	12:00	13:00	18:00
Sex	Trabalhado	08:00	12:00	13:00	18:00
Sab	Compensado	00:00			00:00

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: 514325

Nome: LUIS CLAUDIO FRANCCON FARIAS/ Função: MEIO OFICIAL

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Executam pequenos reparos com baixa complexidade substituindo, trocando, limpando, reparando e instalando peças, componentes e equipamentos. Conservam vidros e fachadas, limpam recintos e acessórios. Trabalham seguindo normas de segurança, higiene, qualidade e proteção ao meio ambiente. Movimentação de móveis, caixas de arquivos e demais objetos.

RISCO DA OPERAÇÃO

- Físico: **Não identificado**
- Biológico: **Não identificado**
- Ergonômicos: **Esforço físico, Levantamento e transporte manual de pesos, Exigências de posturas.**
- Acidentes: **Quedas, Arranjo físico inadequado, Iluminação deficiente, Ligações elétricas deficientes,**

EPI's RECOMENDADOS

- **Sapato de segurança**
- **Luva de látex**
- **Óculos de segurança**
- **Capacete (quando necessário)**

MEDIDAS PREVENTIVAS

- Antes de iniciar seu trabalho verifique seus instrumentos de trabalho se estão com defeito. Caso evidencie 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:

- 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 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).

TREINAMENTO(S) NECESSÁRIO(S)

- Palestra sobre Ergonomia NR-17

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.

- 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
22/08/2021

Ass.Funcionário

Luiz Claudio F. Souza

Ass. Técnico em
Segurança do Trabalho

Marcelle Nascimento



FICHA DE CONTROLE DE ENTREGA DE EPI'S

Qualidade e controle total em soja e derivados.

COLABORADOR: LUIS CLAUDIO FRANCCON

POSTO DE TRABALHO:

EPI / PRODUTO			C.A	MOVIMENTO	DATA	VISTO DO TRABALHADOR	VISTO DA SUPERVISÃO
PRODUTO	QTD	MODELO					
LUVA	01	NITRILICA	16.313		09/06/18	X dias	Raul Bury
LUVA	01	MOQUETA	29.012		11/06/18	X dias	Raul Bury
LUVA	01	MOQUETA	29.012		15/06/18	X dias	Raul Bury
Protetor Auditivo	01		36.817		23/06	X dias	Raul Bury
MONSICORA	01		38.944		27/06	X dias	Raul Bury
OCULOS	01		34.653		29/06	X dias	Raul Bury
LUVA	01	NITRILICA	16.313		09/07/18	X dias	Raul Bury
LUVA	01	MOQUETA	29.012		12/07/18	X dias	Raul Bury
OCULOS	01		34.653		13/07/18	X dias	Raul Bury
CALÇA	01				25/07/18	X dias	Raul Bury
OCULOS	01		34.653		26/07/18	X dias	Raul Bury

Handwritten mark



FICHA DE CONTROLE DE ENTREGA DE EPI'S

Qualidade e controle total em soja e derivados



COLABORADOR:

LUIZ CLAUDIO FRACÇON FAARIAS

POSTO DE TRABALHO:

WCOPIA CAUBIÉ

PRODUTO	QTD	MODELO	C.A	MOVIMENTO	DATA	VISTO DO TRABALHADOR	VISTO DA SUPERVISÃO
LUVVA	1	LITRILICA	32069		05/10	dui	
LUVVA	1	LITRILICA	32069		18/10	dui	
LUVVA	1	LATEX	10072		19/10	dui	
LUVVA	1	LAVUETA	29012		25/10	dui	
LUVVA	1	LAVUETA	29012		01/11	dui	
SARATO	1	SEGURANCA	31202		08/11	dui	
LUVVA	1	LITRILICA	25126		10/11	dui	
LUVVA	1	LAVUETA	29012		21/11	dui	
COLETE	1	REFLETIVO			18/11	dui	
LUVVA	1	LAVUETA	29012		16/12	dui	
LUVVA	1	LAVUETA	34587		22/12	dui	
OCULOS	1	SEGURANCA	34653		26/12/16	dui	
LUVVA	1	LAVUETA	34582		22/01/17	dui	
LUVVA	1	LAVUETA	29012		20/01/17	dui	
LUVVA	1	LAVUETA	29012		20/01/17	dui	
LUVVA	1	LAVUETA	29012		22/01/17	dui	
LUVVA	1	LITRILICA	28125146		08/02/17	dui	
LUVVA	1	LITRILICA	25176		15/02/17	dui	



ECOL Serviços Terceirizados
R. ALBERTO DE CARVALHO, 10 - CENTRO - SALA 10 - EDIFÍCIO WALL STREET CENTER
88010-520 LONDRINA-PR F 43 3321-3745 / 43 3321-3740
atendimento@gruposcol.com.br www.gruposcol.com.br

ECOL Serviços Terceirizados
R. CAETES, 192 - VILA MATARAZZOS - 88026-300 LONDRINA-PR
F 43 3321-3745 / 43 3321-3740 / 43 3321-3780
atendimento@gruposcol.com.br www.gruposcol.com.br

Nº DO PROTOCOLO (Código de recebimento)

- COMPROVANTE DE ENTREGA OU DECLARAÇÃO -

Eu, Luis Claudio Soares Jari, de RG/CPF: 2009329272-6,
declaro ter entregue no dia 05 / 12 / 16

Atestado (). De saúde ocupacional.
Declaração ().

Referente a consulta no dia 05 / 12 / 16 das _____ até às _____

Conforme o atestado, devo afastar - se do trabalho por
01 (um) dia(s).

Londrina, 05 de Dezembro de 2016

Luis Claudio Soares Jari

Assinatura



REQUISIÇÃO DE SAIDA DE ESTOQUE

Solicitante		Matricula				
LUIZ CLAUDIO FRANÇON FARIAS		1244				
Cliente / Contato / Telefone		CNPJ				
IMCOPA - CAMBÉ UEMERSON SIMÕES (43) 3249-1900		78.571.411/0006-39				
Nº Requisição			Data			
588			24/08/2016			
OBS:						
Cód. Ecol	Quant.	Unid.	Descrição	Tipo	Código	Marca
113	2	UNID	CAMISETA BASICA TAM P UNISEX J WILLIAN	EPI	113	J WILLIAN
118	2	UNID	CALÇA BASICA TAM 40 - AZUL UNISEX J WILLIAN	EPI	118	J WILLIAN
258	1	UNID	CAPACETE COMPLETO C.A.31469 C.A.31469 PLASTCOR	EPI	C.A. 31469	PLASTCOR
GAIASOFT		IMPRESSÃO: DAMIANO				

Londrina, 24,08,16

Luiz Claudio Francon Farias

Assinatura do Solicitante

Local e Data

LUIZ CLAUDIO FRANÇON FARIAS - RG: 2007324272-6



TERMO DE ENTREGA E RESPONSABILIDADE PELA GUARDA E USO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - E.P.I. Nº 493

Solicitante		Cliente	
STELLA CRISTINA OYA GONCALVES		IMCOPA - CAMBÉ	
Funcionário			
LUIS CLAUDIO FRANÇON FARIAS - CPF: 052.856.069-77			
Data de Registro		Data e Hora de Retirada	
25/08/2017		05/09/2017 08:00:00	
OBS:			
Qt	Item EPI	Desc. Opc. Item (Tam, Mod, etc.)	Observação
1	SAPATO SEG. COURO TAM 40 - C.A. 31.702		IMPRESSÃO: NICOLE
GAIASOFT			

Recebi da empresa ECOL a título de empréstimo, para meu uso exclusivo e obrigatório, conforme determinado na NR-6 da Portaria 3.214/78, os equipamentos especificados neste termo de responsabilidade, comprometendo-me a mantê-los em perfeito estado de conservação, ficando ciente de que:

- Recebi treinamento quanto à necessidade na utilização dos referidos EPI's, a maneira correta de usá-los, guardá-los e higienizá-los, bem como da minha responsabilidade quanto a seu uso conforme determinado na NR-1 da Portaria 3.214/78.
- Estou ciente de que não utilizando o equipamento de proteção individual em serviço estarei sujeito às sanções disciplinares cabíveis que irão desde simples advertências até a dispensa por justa causa nos termos do Art. 482 da C.L.T. combinado com a NR- e NR-6 da Portaria 3.214/78.

LDNA

Local e Data

05/09/17

Luis Claudio FF

Assinatura do Funcionário



TERMO DE ENTREGA E RESPONSABILIDADE PELA GUARDA E USO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - E.P.I. Nº 493

Solicitante		Cliente	
STELLA CRISTINA OYA GONCALVES		IMCOPA - CAMBÉ	
Funcionário			
LUIS CLAUDIO FRANÇON FARIAS - CPF: 052.856.069-77			
Data de Registro		Data e Hora de Retirada	
25/08/2017		05/09/2017 08:00:00	
OBS:			
Qt	Item EPI	Desc. Opc. Item (Tam, Mod, etc)	Observação
1	SAPATO SEG. COURO TAM 40 - C.A. 31.702		
GAIASOFT			IMPRESSÃO: NICOLE

Recebi da empresa ECOL a título de empréstimo, para meu uso exclusivo e obrigatório, conforme determinado na NR-6 da Portaria 3.214/78, os equipamentos especificados neste termo de responsabilidade, comprometendo-me a mantê-los em perfeito estado de conservação, ficando ciente de que:

- Recebi treinamento quanto à necessidade na utilização dos referidos EPI's, a maneira correta de usá-los, guardá-los e higienizá-los, bem como da minha responsabilidade quanto a seu uso conforme determinado na NR-1 da Portaria 3.214/78.

- Estou ciente de que não utilizando o equipamento de proteção individual em serviço estarei sujeito às sanções disciplinares cabíveis que irão desde simples advertências até a dispensa por justa causa nos termos do Art. 482 da C.L.T. combinado com a NR- e NR-6 da Portaria 3.214/78.

LDNA

05/09/17

Luís Claudio JH

[Assinatura]

Local e Data

Assinatura do Funcionário



TERMO DE ENTREGA E RESPONSABILIDADE PELA GUARDA E USO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - E.P.I. Nº 982

Solicitante		Cliente	
HORACIO JOSE DE MAGALHAES		IMCOPA - CAMBÉ	
Funcionário			
LUIS CLAUDIO FRANÇON FARIAS - CPF: 052.856.069-77			
Data de Registro		Data e Hora de Retirada	
29/01/2018		29/01/2018 00:00:00	
OBS:			
Qt	Item EPI	Desc. Opc. Item (Tam, Mod, etc.)	Observação
2	1125 - CALÇA TACTEL TAM 42		
GAIASOFT			IMPRESSÃO: NICOLE

Recebi da empresa ECOL a título de empréstimo, para meu uso exclusivo e obrigatório, conforme determinado na NR-6 da Portaria 3.214/78, os equipamentos especificados neste termo de responsabilidade, comprometendo-me a mantê-los em perfeito estado de conservação, ficando ciente de que:

- Recebi treinamento quanto à necessidade na utilização dos referidos EPI's, a maneira correta de usá-los, guardá-los e higienizá-los, bem como da minha responsabilidade quanto a seu uso conforme determinado na NR-1 da Portaria 3.214/78.

- Estou ciente de que não utilizando o equipamento de proteção individual em serviço estarei sujeito às sanções disciplinares cabíveis que irão desde simples advertências até a dispensa por justa causa nos termos do Art. 482 da C.L.T. combinado com a NR- e NR-6 da Portaria 3.214/78.

Cambé, 22/18

Local e Data

Luis Claudio Farias

Assinatura do Funcionário



TERMO DE ENTREGA E RESPONSABILIDADE PELA GUARDA E USO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - E.P.I. Nº 1117

Solicitante		Cliente	
ROMAIN DERISSE		IMCOPA - CAMBÉ	
Funcionário			
LUIS CLAUDIO FRANÇON FARIAS - CPF: 052.856.069-77			
Data de Registro		Data e Hora de Retirada	
13/03/2018		15/03/2018 00:00:00	
OBS:			
Qt	Item EPI	Desc. Opc. Item (Tam, Mod, etc).	Observação
1	915 - BOTINA SEG. COURO CANO ALTO TAM 40 - C.A. 28.498		
GAIASOFT			IMPRESSÃO: NICOLE

Recebi da empresa ECOL a título de empréstimo, para meu uso exclusivo e obrigatório, conforme determinado na NR-6 da Portaria 3.214/78, os equipamentos especificados neste termo de responsabilidade, comprometendo-me a mantê-los em perfeito estado de conservação, ficando ciente de que:

- Recebi treinamento quanto à necessidade na utilização dos referidos EPI's, a maneira correta de usá-los, guardá-los e higienizá-los, bem como da minha responsabilidade quanto a seu uso conforme determinado na NR-1 da Portaria 3.214/78.

- Estou ciente de que não utilizando o equipamento de proteção individual em serviço estarei sujeito às sanções disciplinares cabíveis que irão desde simples advertências até a dispensa por justa causa nos termos do Art. 482 da C.L.T. combinado com a NR- e NR-6 da Portaria 3.214/78.

Cambe

15/03/2018

Luis Claudio Francon Farias

Local e Data

Assinatura do Funcionário

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADO

Nome: LUIS CLAUDIO FRANCCON FARIAS

Cargo: SERVIÇOS GERAIS

Seção:

Recebi da empresa ECOL SERVIÇOS TERCEIRIZADOS LTDA CNPJ: 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- Fico ciente de que não utilizando o equipamento de proteção individual em serviço estarei sujeito as sanções disciplinares cabíveis que irão desde simples advertências até a dispensa por justa causa nos termos do Art. 482 da C.L.T. combinado com a NR- e NR-6 da Portaria 3.214/78.

Londrina, 22 de agosto de 2016

Ciente: X Luis Claudio Francon Farias
Nome: LUIS CLAUDIO FRANCCON FARIAS



TERMO DE ENTREGA E RESPONSABILIDADE PELA GUARDA E USO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - E.P.I. Nº 2574

Solicitante		Cliente	
DENISE TALITA DA SILVA		LEROY MERLIN	
Funcionário			
LUIS CLAUDIO FRANÇON FARIAS - CPF: 052.856.069-77			
Data de Registro		Data e Hora de Retirada	
24/09/2019		24/09/2019 17:00:00	
OBS:			
Qt	Item EPI	Desc. Opc. Item (Tam, Mod, etc.)	Observação
1,00	944 - CAPACETE COMPLETO C - C.A. 34.414		
1,00	559 - FITA JUGULAR P/ CAPACETE		
2,00	871 - CALÇA BRIM TAM 38 - FAIXA REFLETIVA		
2,00	868 - CAMISETA FAIXA REFLETIVA TAM M		
1,00	915 - BOTINA SEG. COURO CANO ALTO TAM 40 - C.A. 20.214		
1,00	605 - LUVA NITRILICA VERDE TAM 09 (G) - C.A. 16.313		
1,00	228 - LUVA DE VAQUETA - C.A. 29.012		
1,00	230 - PROTETOR AURICULAR SILICONE - C.A. 19.578		
1,00	557 - MASCARA RESP. PFF2 C/ VALVULA - C.A. 38.944		
1,00	1097 - OCULOS DE PROTEÇÃO AMPLA VISÃO - C.A 20.713		
GAIASOFT			IMPRESSÃO: DENISE

Recebi da empresa ECOL a título de empréstimo, para meu uso exclusivo e obrigatório, conforme determinado na NR-6 da Portaria 3.214/78, os equipamentos especificados neste termo de responsabilidade, comprometendo-me a mantê-los em perfeito estado de conservação, ficando ciente de que:

- Recebi treinamento quanto à necessidade na utilização dos referidos EPI's, a maneira correta de usá-los, guardá-los e higienizá-los, bem como da minha responsabilidade quanto a seu uso conforme determinado na NR-1 da Portaria 3.214/78.
- Estou ciente de que não utilizando o equipamento de proteção individual em serviço estarei sujeito às sanções disciplinares cabíveis que irão desde simples advertências até a dispensa por justa causa nos termos do Art. 482 da C.L.T. combinado com a NR- e NR-6 da Portaria 3.214/78.

Rondrune, 25/09/2019

Local e Data

Luis Claudio Francon Farias

Assinatura do Funcionário

TERMO DE RESPONSABILIDADE

FORNECIMENTO DE UNIFORME E EPI - Equipamento de Proteção Individual

1 - NOME DO FUNCIONÁRIO: Felipe Claudio Simoes 2 - EMPRESA: Geol Services

3 - FUNÇÃO: Operar 4 - DATA DE ADMISSÃO: 22/08/2016

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 especificados, nos termos dos artigos 186 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 encontre, 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
25 09 2019	1	Coposete		X			<i>Felipe</i>		
25 09 2018	1	Grife fuzilada		X			<i>Felipe</i>		
25 09 2018	2	Calças		X			<i>Felipe</i>		
25 09 2018	2	Camisetas		X			<i>Felipe</i>		
25 09 2018	1	Botas de couro		X			<i>Felipe</i>		
25 09 2018	1	Bonina metálica		X			<i>Felipe</i>		
25 09 2018	1	Luva de niquelada		X			<i>Felipe</i>		
25 09 2018	1	Proteção ouvidos		X			<i>Felipe</i>		
25 09 2018	1	moldeadora corp		X			<i>Felipe</i>		
25 09 2019	1	Óculos							
25 10 19	1	Luva de niquelada							
25 11 19	1	Luva de niquelada							
25 12 19	1	Luva de niquelada							
25 01 20	1	Luva de niquelada							
25 02 20	1	Luva de niquelada							

A = ADMISSÃO

S = SUBSTITUIÇÃO

P = PERDA

D = DOLO

TERMO DE RESPONSABILIDADE
FORNECIMENTO DE UNIFORMES E EPI- Equipamento de Proteção Individual

1- NOME DO FUNCIONÁRIO: LUIS CLAUDIO FRANCCON FARIAS	2 - EMPRESA: DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI - Filial
3 - FUNÇÃO: OPERADOR DE COSTAL	4 - DATA DE ADMISSÃO: 16/03/2022
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 mesmo incorrerá contra a minha pessoa em ato 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 encontre, 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	QTDE	DESCRIÇÃO	CA'n	MOTIVO				ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO	DEVOLUÇÃO		
				A	S	P	D		DATA	RECEPTOR	
18/03/22	1	luvental			X			[Assinatura]			
18/03/22	1	luoni			X			[Assinatura]			
18/03/22	2	camiseta			X			[Assinatura]			
18/03/22	1	calca			X			[Assinatura]			
18/03/22	1	luota			X			[Assinatura]			
18/03/22	2	luena			X			[Assinatura]			
18/03/22	1	Capa chuva			X			[Assinatura]			
18/03/22	1	Capacete			X			[Assinatura]			
18/03/22	1	protamio			X			[Assinatura]			
18/03/22	1	luculos			X			[Assinatura]			
18/03/22	2	masca			X			[Assinatura]			
18/03/22	1	colete	-		X			[Assinatura]			
				A = ADMISSÃO				S = SUBSTITUIÇÃO			
				P = PERDA				D = DOLO			

Londrina 09 de Setembro de 2019

Para: Ecol Serviços Terceirizados LTDA

Eu Luis Claudio Francisco Jariis

Portador do RG 2004329272-6

E CPF 052.856.069-77 Venho Pela

Presente Solicitar Verificar a possibilidade

de estar gozando férias ainda no

mês de Setembro de 2019 Tal pedido se

faz necessário devido a motivo particular

C por adequar meu orçamento familiar

Certo de Sua atenção agradeço

Luis Claudio Francisco Jariis 09.09.2019

Londrina 09 de Setembro de 2019

Pone: Ecol Serviços Terceirizados LTDA

Eu Luis Claudio Francisco Jariis

Portador do RG 2004329272-6

E CPF 052.856.069-97 Unibe Pula

Presente Solicito Verificar a possibilidade
de estes Goyardo Terca ainda no
mês de Setembro de 2019 Tal pedido se
faz necessário devido a motivo particular
e por adequar meu orçamento familiar

Antes de sua atenção agradeço

Luis Claudio Francisco Jariis 09.09.2019

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado LUIS CLAUDIO FRANCCON FARIAS	Número Carteira Profissional 4637403	Série 00200
---	---	----------------

PERÍODOS

De Aquisição 22/08/2017 A 21/08/2018	De Gozo das Férias 15/04/2019 A 14/05/2019 = 30 Dias	De Abono
---	---	----------

BASE PARA CÁLCULO	PROVENTOS E DESCONTOS
Faltas não justificadas: 00	Férias: 1.278,68 P
Salário Base: 1.267,20	1/3 das Férias: 426,23 P
Média Horas: 3,03	Abono de Férias: 0,00
Média Valores: 8,63	1/3 do Abono de Férias: 0,00
Outras Vantagens: 0,00	Adicional do Dobro das Férias: 0,00
TOTAL BASE CALCULO: 1.278,87	1/3 do Dobro das Férias: 0,00
	Salário Família: 0,00
	1ª Parcela 13º Salário: 0,00
	Desconto da Previdência: 136,39 D
	Desconto do imposto de Renda: 0,00
	TOTAL DOS PROVENTOS: 1.704,91 P
	TOTAL DOS DESCONTOS: 136,39 D
	TOTAL LIQUIDO: 1.568,52 P

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 1.568,52 (um mil quinhentos e sessenta e oito reais e cinquenta e dois centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: 15/03/2019

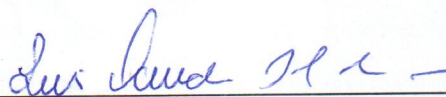
LUIS CLAUDIO FRANCCON FARIAS

ECOL SERVICOS TERCEIRIZADOS LTDA - ME

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ECOL SERVICOS TERCEIRIZADOS LTDA - ME, estabelecida a RUA CAETES, 192 em LONDRINA a importância de R\$ 1.568,52 (um mil quinhentos e sessenta e oito reais e cinquenta e dois centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 12/04/2019
LONDRINA



LUIS CLAUDIO FRANCCON FARIAS

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
23	LUIS CLAUDIO FRANCCON FARIAS MEIO OFICIAL	715210	10	1
		Admissão:	22/08/2016	

ódiço	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
511	CAFE DA MANHA	220,00	1.359,60		
995	SALARIO FAMILIA	116,10	116,10		
998	I.N.S.S.	1,00	51,27		
55	PENSAO ALIMENTICIA	7,79		105,86	
		352,00		352,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.526,97	457,86	
			Valor Líquido →	1.069,11	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
6,18	1.359,60	1.359,60	108,76	901,74	0,00

EF 104
Conta poupança: 113605-4

Agência: 1284 - 0

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

MODELO DE SALÁRIOS DOS FUNCIONÁRIOS

TERMOS DETERMINANTES PARA A GARANTIA DOS BENEFÍCIOS:

1º - NÃO SERÁ ADMITIDO FALTAS (MESMO COM ATESTADO).

0120 ECOL SERVIÇOS TERCEIRIZADOS LTDA
00.000.000/0000-00

Recibo de Pagamento de Salário

Competência 000

Código Nome do Funcionário CBO Emp. Local Depto. Setor Seção Fl.
0,0000 IMCOPA 5143-20 01 000 0000 0000 1
Função 00000 SERVIÇOS GERAIS Admissão: 00/01/1900 Dep.SFA 02 IR 02

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salario Normal	30,00	1070,00		
021	CAFÉ DA MANHÃ	3,63 P/C	88,40		
220	GRATIF. DE FUNCAO	1,00	73,00		
102	TICK ALIMENTACAO	30,00	477,00		
577	I.N.S.S	0,08 P/C		92,67	
980	VT	0,06 P/C		64,20	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1708,40	156,87	
			Valor Líquido	1551,53	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Salário Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1070,00	1070,00	1070,00	0,00	0,00	

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

/

/

DATA

NOME: Luis Eduardo Souza Junior

RG: _____

ASSINATURA: _____

DATA: _____



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PARANÁ
COMARCA DA REGIÃO METROPOLITANA DE LONDRINA - FORO REGIONAL DE CAMBÉ
VARA DE FAMÍLIA E SUCESSÕES DE CAMBÉ - PROJUDI
Avenida Roberto Conceicao, 532 - Cambé/PR - CEP: 86.192-550 - Fone: (43) 3302-4417
- E-mail: familiacambe@tjpr.jus.br
OFÍCIO Nº. 335/2018-F

Processo: 0005173-20.2017.8.16.0056
Classe Processual: Alimentos - Lei Especial Nº 5.478/68
Assunto Principal: Alimentos
Valor da Causa: R\$3.373,20
Autor(s): Natália Gabriely Ferreira dos Santos Farias representado(a) por Franciele
Ferreira dos Santos
Réu(s): LUIS CLAUDIO FRANCCON FARIAS
Cambé, 19 de março de 2018

Prezado(a) Diretor(a)

Pelo presente, nos autos acima indicados, venho à presença de Vossa Senhoria para DETERMINAR, que a partir desta data, seja implantado em folha de pagamento do requerido **LUIS CLAUDIO FRANCCON FARIAS**, brasileiro, auxiliar de serviços gerais, portador do RG nº 8.160.889-0 SSP/PR, inscrito no CPF sob nº 052.856.069-77, até ulterior decisão judicial, sob pena de crime de desobediência, o desconto da pensão alimentícia fixada em favor de sua filha Natália Gabriely Ferreira dos Santos Farias, no valor equivalente a 32%(trinta e dois por cento) do salário mínimo nacional, reajustado na mesma época e na mesma proporção que o reajuste do salário mínimo nacional, incidindo inclusive sobre o décimo terceiro salário, cujo valor deverá ser descontado, a partir da primeira remuneração posterior do requerido, a contar do protocolo deste ofício e depositado, sempre até o dia 10 (dez) de cada mês, em conta bancária na Caixa Econômica Federal, agência 0384, operação 013, conta poupança nº 87192-4, sendo titular a genitora do menor, Sra. Franciele Ferreira dos Santos, inscrita no CPF sob o nº. 072.231.589-99.

Sem mais, apresento-lhe meus protestos de elevada estima e distinta consideração.

KARIN FEUERHARMEL GIUSEPPIN
Juíza de Direito
(assinado digitalmente)

Ilmo(a) Sr.(a)
Diretor(a) de Recursos Humanos
ECOL SERVIÇOS TERCEIRIZADOS LTDA
Rua Caetés, nº 192 - Vila Matarazzo
LONDRINA/PR - CEP 86026-300

124 - 184

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

CAPÍTULO VI - TÍTULO II DA C.L.T.

DEC.-LEI Nº 5452 DE 01/05/1943, COM AS ALTERAÇÕES DO DEC.-LEI Nº 1.535 DE 13/04/1977

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS
DE ACORDO COM O ART.135 DA C.L.T., PARTICIPANDO NO MÍNIMO COM 30 DIAS DE ANTECEDÊNCIA

01.001.0403.0000

NOTIFICAÇÃO

EMPRESA: 0120 - ECOL SERVICOS TERCEIRIZADOS LTDA - 10.325.183/0001-79

NOME DO EMPREGADO: LUIS CLAUDIO FRANCCON FARIAS

Nº CART.PROF.: 4637403

SÉRIE: 002

Nº REGISTRO: 01244.001 FUNÇÃO: MEIO OFICIAL

ADMISSÃO: 22/08/2016

OBS:

BANCO: 104 AGÊNCIA: 3068-6 CONTA CORRENTE: 3700071518-0

CPF: 052.856.069-77

PERÍODOS

DE AQUISIÇÃO: DE 22 DE AGOSTO DE 2016 A 21 DE AGOSTO DE 2017

DE GOZO DAS FÉRIAS: DE 09 DE ABRIL DE 2018 A 08 DE MAIO DE 2018

DE ABONO PECUNIÁRIO: DE DE DE A DE DE

DIAS DE FÉRIAS: 30,0 DIAS DE ABONO PECUNIÁRIO: 00

DATA DE RETORNO AO TRABALHO: 09 DE MAIO DE 2018

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

FALTAS NÃO JUSTIFICADAS: 00 DEPENDENTES IRRF: 02 SALÁRIO BASE: 1.232,00 BASE DE CÁLCULO: 1.232,00

3840-FERIAS GOZADAS 1.232,00 VINS-INSS 131,41
3850-1/3 FERIAS GOZADAS 410,67

Total Bruto das Férias: 1.642,67 Total dos Descontos: 131,41

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e à sua disposição fica a importância líquida de R\$ 1.511,26

FAL

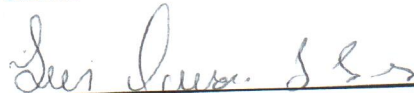
VALOR POR EXTENSO

UM MIL E QUINHENTOS E ONZE REAIS E VINTE E SEIS CENTAVOS *****

A SER PAGA ADIANTADAMENTE.

Londrina - PR, 10 de MARÇO de 2018

CIENTE


LUIS CLAUDIO FRANCCON FARIAS

ECOL SERVICOS TERCEIRIZADOS LTDA

RECIBO DE FÉRIAS

DE ACORDO COM O PARÁGRAFO ÚNICO DO ARTIGO 145 DA C.L.T.

NOME DO EMPREGADO: LUIS CLAUDIO FRANCCON FARIAS

Nº CART.PROF.: 4637403

SÉRIE 002

Recebi da firma ECOL SERVICOS TERCEIRIZADOS LTDA,
estabelecida a RUA CAETES, 192 em Londrina - PR,
a importância de R\$ 1.511,26

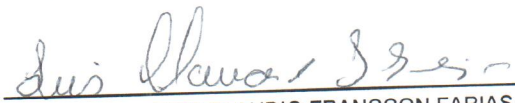
VALOR POR EXTENSO

UM MIL E QUINHENTOS E ONZE REAIS E VINTE E SEIS CENTAVOS *****

que me é paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, conforme o aviso que recebi em tempo, no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e geral quitação.

Londrina - PR, 07 de ABRIL de 2018


LUIS CLAUDIO FRANCCON FARIAS

OBSERVAÇÕES § 1º do Art.135 da C.L.T. - O empregado não poderá entrar em gozo das férias sem que apresente ao empregador sua carteira profissional para que nela seja anotada a respectiva concessão.



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PARANÁ
COMARCA DA REGIÃO METROPOLITANA DE LONDRINA - FORO REGIONAL DE CAMBÉ
VARA DE FAMÍLIA E SUCESSÕES DE CAMBÉ - PROJUDI
Avenida Roberto Conceicao, 532 - Cambé/PR - CEP: 86.192-550 - Fone: (43) 3302-4417
- E-mail: familiacambe@tjpr.jus.br
OFÍCIO Nº. 335/2018-F

Processo: 0005173-20.2017.8.16.0056
Classe Processual: Alimentos - Lei Especial Nº 5.478/68
Assunto Principal: Alimentos
Valor da Causa: R\$3.373,20
Autor(s): Natália Gabriely Ferreira dos Santos Farias representado(a) por Franciele
Ferreira dos Santos
Réu(s): LUIS CLAUDIO FRANCCON FARIAS
Cambé, 19 de março de 2018

Prezado(a) Diretor(a)

Pelo presente, nos autos acima indicados, venho à presença de Vossa Senhoria para DETERMINAR, que a partir desta data, seja implantado em folha de pagamento do requerido LUIS CLAUDIO FRANCCON FARIAS, brasileiro, auxiliar de serviços gerais, portador do RG nº 8.160.889-0 SSP/PR, inscrito no CPF sob nº 052.856.069-77, até ulterior decisão judicial, sob pena de crime de desobediência, o desconto da pensão alimentícia fixada em favor de sua filha Natália Gabriely Ferreira dos Santos Farias, no valor equivalente a 32%(trinta e dois por cento) do salário mínimo nacional, reajustado na mesma época e na mesma proporção que o reajuste do salário mínimo nacional, incidindo inclusive sobre o décimo terceiro salário, cujo valor deverá ser descontado, a partir da primeira remuneração posterior do requerido, a contar do protocolo deste ofício e depositado, sempre até o dia 10 (dez) de cada mês, em conta bancária na Caixa Econômica Federal, agência 0384, operação 013, conta poupança nº 87192-4, sendo titular a genitora do menor, Sra. Franciele Ferreira dos Santos, inscrita no CPF sob o nº. 072.231.589-99.

Sem mais, apresento-lhe meus protestos de elevada estima e distinta consideração.

KARIN FEUERHARMEL GIUSEPPIN
Juíza de Direito
(assinado digitalmente)

Ilmo(a) Sr.(a)
Diretor(a) de Recursos Humanos
ECOL SERVIÇOS TERCEIRIZADOS LTDA
Rua Caetés, nº 192 - Vila Matarazzo
LONDRINA/PR - CEP 86026-300



AVALIAÇÃO DE INTEGRAÇÃO

L

1- Qual o principal valor da nossa empresa?

- Não cumprir o prometido.
- Egoísmo
- Cumprir o que foi prometido.

2- Qual a importância do cartão ponto?

- Registrar seu horário de entrada e saída para gerar seu pagamento correto.
- Registrar seus dados pessoais.
- O cartão ponto é desnecessário.

3- Porque recebemos o Vale Transporte?

- Para gastarmos no supermercado.
- Para viagens de final de semana.
- Para locomoção no trajeto casa - trabalho e trabalho - casa.

4- Marque os itens que correspondem a um EPI:

- | | | |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> - bota de borracha | <input checked="" type="checkbox"/> - sapato de segurança | <input type="checkbox"/> - martelo |
| <input type="checkbox"/> - relógio de pulso | <input checked="" type="checkbox"/> - capacete | <input checked="" type="checkbox"/> - protetor auricular |
| <input checked="" type="checkbox"/> - luva de borracha | <input type="checkbox"/> - maquiagem | <input checked="" type="checkbox"/> - cinto de segurança |

5- Porque devemos utilizar o EPI?

- Para ficar mais elegante no trabalho.
- Para nossa própria segurança, evitando acidentes.
- Para valorizar o uniforme.

6- Qual o procedimento correto quanto ao uso do celular?

- Ficar passeando pelos setores falando ao telefone.
- Guardá-lo no armário durante o expediente.
- Utilizar somente no banheiro.

7- Marque os procedimentos **PROIBIDOS** na empresa:

- Ficar passeando pelos setores falando ao telefone.
- Apresentar-se bêbado para o trabalho.
- Ser pontual.
- Agredir verbal ou fisicamente outras pessoas, funcionários ou clientes.
- Utilizar uniforme e EPI.
- Fumar em locais proibidos.



Consulta de Habilitação do Seguro-Desemprego

Número do PIS-PASEP:127.25387.49-5

Nome: LUIS CLAUDIO FRANCCON FARIAS

Situação: Notificado

Tempo de Serviço: 20 meses

Motivo: Notificado a restituir 3ª parcela do Requerimento 1308801578/Reemprego: Data Adm.: 15/05/2014, CNPJ ou CEI: 06.864.946/0001-82, Empresa: CMM ENGENHARIA LTDA/Suspensão - Reemprego ou outro emprego. Data Adm.: 19/01/2016, CNPJ ou CEI: 16614075003541, Empresa: DIRECIONAL ENGENHARIA S/A./Recusa - Aguardando retorno do encaminhamento

Procedimento:

Prezado Sr(a).
Por gentileza procure um posto do SINE ou conveniado o qual fez o seu cadastro para ações de emprego e solicite seu histórico e em seguida dirija-se a um Posto do Ministério do Trabalho e Emprego com a seguinte documentação:

- Carteira de Trabalho;
- Formulário do Seguro-Desemprego (via marrom);
- Rescisão do Contrato de Trabalho;
- Histórico do trabalhador fornecido pelo SINE.


0120 ECOL SERVIÇOS TERCEIRIZADOS LTDA

Recibo de Pagamento de Salário

10.325.183/0001-79

Competência 05/2016

Código Nome do funcionário *Marcos Alexandre Cardoso da Silva* CBO Emp. Local Depto. Setor Seção Fl.
 1223.001 *MARCOS ALEXANDRE CARDOSO DA SILVA* ~~7170-20~~ 01 001 0403 0000 1
 Função 00000 ~~MEIO OFICIAL~~ *Serviço Geral* Admissão: 21/03/2016 Dep.SFAM 02 IR 02

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos				
001	Salario Normal	30,00	1.084,60	<i>1079,00</i>				
102	TICK ALIMENTACAO		477,00					
121	café da manhã		88,40					
220	GRATIF. DE FUNCAO		25,92					
250	Salario Familia	2,00 DEP	58,32					
901	AUXILIO ALIMENTACAO			95,40				
973	I.N.S.S.	8,00 P/C		88,84				
GRUPO ECOL ECOL			Total de Vencimentos	Total de Descontos				
COPA CAMBÉ			1.734,24	184,24				
BANCO 104 AGENCIA 00384- C/C 0006646-8 - Poupança			Valor Líquido 	1.550,00				
Salário Base	Salário Contr.	INSS	Salário Cál.	FGTS	FGTS do mês	Base Cál.	IRRF	Faixa IRRF
1.084,60		1.110,52	1.110,52		88,84		0,00	

COMUNICADO N.º 1.605.311.009

CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CAIXA AQUI

COMPROVANTE DE ABERTURA
CONTA POUPANÇA FÁCIL

08/24/2016

CONVENIO:

OPERADOR:

10:32:02

000287687

jadil

3416

CONTA: 1284 013 00113605-4
NOME: LUIS CLAUDIO FRANCCON FARIAS
CPF: 052.856.069-77

COD. OPERACAO: 237400317

OPERAÇÃO REALIZADA COM
SUCESSO

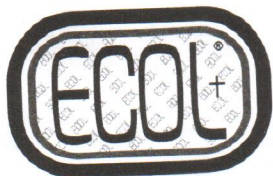
TRANSAÇÃO EFETIVADA OK

SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações,
reclamações, sugestões e elogios)

Para pessoas com deficiência auditiva ou
de fala: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

caixa.gov.br



CARTA DE:

ADVERTÊNCIA (X) OU SUSPENSÃO ()

ILMO. SR(A)

Luiz Claudio Francon

PORTADOR (A) DA CTPS _____

SÉRIE _____

UF _____

COMUNICO QUE, COMO MEDIDA DISCIPLINAR, ESTOU IMPONDO-LHE UMA ADVERTÊNCIA (X) OU SUSPENSÃO (), PELO(S) MOTIVO(S) INFORMADO(S) ABAIXO:

Informo que o colaborador Luiz Claudio Francon, foi advertido por não obedecer o seu superior e abandonar o seu posto de trabalho.

ESPERO QUE TOME AS DEVIDAS PROVIDÊNCIAS PARA QUE NÃO SE REPITA O MESMO FATO E OUTRO, O QUE NOS OBRIGARÁ A TOMAR MEDIDAS CABÍVEIS, CONFORME ARTIGO 482 - CLT "CONSTITUEM JUSTA CAUSA PARA RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO PELO EMPREGADOR" ALÍNEA "e" DESÍDIA DE SUAS RESPECTIVAS FUNÇÕES.

ATENCIOSAMENTE,

Luiz Claudio Francon

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

TESTEMUNHA	TESTEMUNHA
NOME: _____	NOME: _____
RG: _____	RG: _____

Londrina, 04 de maio de 2018.

TUTORIAL PONTO MAIS

ORIENTAÇÕES DE USO

Bem-Vindo!



pontomais

O que é o Ponto Mais?

R: Ferramenta de Controle de Ponto que o Grupo Ecol Utiliza para fazer a gestão de pessoas, no que diz respeito a controle de jornadas, faltas, horas extras, etc.

TERMO DE CIENCIA E COMPROMISSO

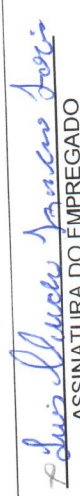
Eu Duis Augusto Fernandes Jovis colaborador do Grupo Ecol, declaro e afirmo que recebi o treinamento e orientações sobre como utilizar o SISTEMA PONTO MAIS, estou de pleno acordo em utiliza-lo como ferramenta de controle de minha jornada de trabalho. Estou Ciente que:

- Irei bater o ponto no local de trabalho, o PONTO MAIS possui um sistema de localização por GPS, todos os pontos batidos fora do local de trabalho serão informados ao gestor por sistema de alerta on-line.
- Não é permitido você acessar o sistema com usuário de outro colaborador para bater o ponto, este procedimento é passível de punição conforme diretriz da empresa.
- As batidas deverão ser feita no mesmo formato do ponto manual, só que agora é digital. Irei acessar o sistema para bater o ponto de forma digital, sabendo que minhas horas extras, faltas e demais informações serão todas extraídas do PONTO MAIS, por este motivo preciso usar o sistema de forma correta e pontual.

Duis Augusto

Assinatura e Data 02/08/10

Assinatura e Data ____/____/____

REGISTRO NRO: 001244	NOME: LUIS CLAUDIO FRANCCON FARIAS		MATRÍCULA: 01244.001	
FÉRIAS		PERÍODO CONCESSIVO	CONTRIBUIÇÃO SINDICAL	IMPORTÂNCIA
PERÍODO AQUISITIVO À				
ABONO PECUNIÁRIO		PERÍODO CONCESSIVO	ALTERAÇÕES DE CARGO/FUNÇÃO	C.B.O
PERÍODO AQUISITIVO À		À		
ALTERAÇÕES SALARIAIS		DATA	ENTRADA	SAÍDA
	SALÁRIO	MOTIVO	ALTERAÇÕES DE HORÁRIO	
				INTERVALO
AFASTAMENTOS		DATA	OCORRÊNCIAS	
	TÉRMINO	MOTIVO	DATA	CÓDIGO PONTUAÇÃO DESCRIÇÃO DA OCORRÊNCIA
TRANSFERÊNCIAS		DATA	OBSERVAÇÕES	
	TRANSFERIDO PARA A LOCAÇÃO	NOME DA LOCAÇÃO		
DEMITIDO EM:	MOTIVO DE DEMISSÃO:			
	 ASSINATURA DO EMPREGADO			

Documento emitido em 19/08/2016, às 15h47min, conforme instruções da portaria 41 do Ministério do Trabalho e Emprego de 28/03/2007.

DECLARAÇÃO DE VALE TRANSPORTE

LUIS CLAUDIO FRANCCON FARIAS portador(a) da cédula de identidade RG
2007324272-6 residente domiciliado à **R. LAGOA DOS PATOS, 489**
portador(a) do PIS **127.25387.49-5** empregado da empresa ECOL SERVIÇOS TERCEIRIZADOS
LTDA, CNPJ: 10.325.183/0001-79, Localizado na Rua CAETÉS, 192, RESID. VILA MATARAZZO, 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, 22 de agosto de 2016

Luis Claudio Francco Farias
LUIS CLAUDIO FRANCCON FARIAS



FICHA DE FUNCIONÁRIO - MATRÍCULA 1244



Nome Completo		Data de Nascimento / Local	
LUIZ CLAUDIO FRANÇON FARIAS		16/05/1982 / BANABUIÚ	
CPF	RG	Órgão Exped./Data de Exped.	
052.856.069-77	2007324272-6	SSP CE / 17/07/2009	
Sexo: Masculino			
Nome da Mãe: IRENE DE ALCANTRA FRANÇON			
Nome do Pai: FRANCISCO FARIAS NETO			
Título Eleitor: 0805 2659 0647 / Zona: 049 / Seção: 0008			
Carteira de Motorista		Tipo / Data de Validade	
		/ 00/00/0000	
CTPS / Data de Emissão		Série (CTPS) / Estado	PIS/PASEP
4837403 / 19/05/2008		002-0 PR	127.25387.49-5
Logradouro (Rua / Avenida)		Complemento	
R. LAGOA DOS PATOS, 489			
Bairro		CEP	
JARDIM DO LAGO		86192-690	
Cidade		UF	
CAMBE		PR	
E-mail:			
Nº Sapato	Nº Calça	Tamanho Camisa	Banco
40	38	M	
Telefone Residencial		Telefone Celular	Telefone para Recado
		(43) 9604-9975	(43) 9819-0505
Estado Civil		Grau de Instrução	
AMASIADO		MEDIO COMPLETO	
Nome do Cônjuge: ANTONIA DE FATIMA DE SOUZA			
Quantidade de Dependentes: 2			
Nome do Dependente / Data de Nascimento			
GABRIELA DE SOUZA FRANÇON / 17/07/2008 GABRIEL DE SOUZA FARIAS / 02/11/2006			
Função	Posto de Trabalho	Salário Mensal	
MEIO OFICIAL	IMCOPA - CAMBÉ	R\$ 1.070,00	
Data de Admissão	Vale Refeição (VR)	Vale Transporte Urb	Vale Transporte Met
22/08/2016	R\$ 180,00		SIM
Horário de Trabalho			Carga Horária
Entrada: 08:00 Horas / Saída: 17:00 Horas / Intervalo: 01 Horas			44 Horas
GAIASOFT		IMPRESSÃO: NICOLE	

Londrina, 19/08/2016

Luiz Claudio Francçon Farias

Assinatura do Funcionário

Local e Data

LUIZ CLAUDIO FRANÇON FARIAS - RG: 2007324272-6

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

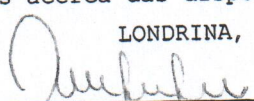
1. Será facultado ao EMPREGADOR proceder à compensação de jornada de trabalho, concedendo folgas ao EMPREGADO, em contraprestação ao labor extraordinário.
2. O EMPREGADOR poderá instituir 'Banco de Horas', nos termos do art. 59, da CLT, desde que não haja vedação pela Convenção Coletiva de Trabalho.

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, 22 DE agosto DE 2016

ECOL SERVIÇOS TERCEIRIZADOS LTDA

Luis Claudio Francon Farias
LUIS CLAUDIO FRANCON FARIAS