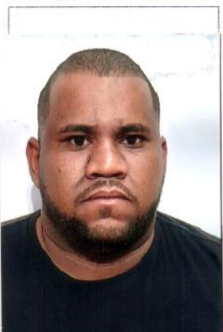


Autenticar	REGISTRO DE EMPREGADO		Nº	001450
	Empregador		CNPJ	
	ECOL SERVICOS TERCEIRIZADOS LTDA - ME		10.325.183/0001-79	
Endereço				
RUA CAETES, 192, VILA MATARAZZO, LONDRINA, PR,				

Empregado	Beneficiários
CLAUDEMIR PEREIRA DE SOUZA	ISAAC MIQUEIAS PEREIRA DE SOUZA
Residência	
Rua DIORGENES DE LIMA BRAVO, 485, FRANCISCATO, LONDRINA, PR, - CEP: 86043-670	

	Data de nascimento	Local do nascimento	Pais da nacionalidade	Estado civil	
	22/03/1992	LONDRINA - PR	BRASIL	Casado	
	FILIAÇÃO				
	Pai WILSON PEREIRA DE SOUZA				
	Mãe DIRCE VITORIA DE SOUZA				
	Cédula de Identidade	Data de emissão	Órgão/UF emissor	Título Eleitoral	Zona
48416671	18/03/2015	SSP/SP	389961930116	107	055
CTPS	Série	Data de expedição da CTPS	UF CTPS	CPF	Cart. Nac. Habilitação
091045	320	07/01/2010	SP	424.233.578-42	
Doc. militar	Categoria	Cor	Sexo	Grau de instrução	
		Não Informada	Masculino	Ensino Médio Completo	
Deficiência	Telefone Residencial		Telefone Celular		
Não					
Cargo	Função			C.B.O.	
AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS				514320	

Data de Admissão	Salário	Por	Horário de Trabalho	Horário de Intervalo
27/11/2019	R\$ 1.210,00	Mês	das 07:30 as 16:30	das 11:30 as 12:30
FGTS	Opção em	Conta vinculada no banco		Data da Retificação
	27/11/2019			

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - PIS		
Cadastrado em	Sob nº	Domicílio bancário
	161.80748,56-0	
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	

Claudemir P. de Souza

 CLAUDEMIR PEREIRA DE SOUZA

OBSERVAÇÕES

REGISTRO DE EMPREGADO

ECOL SERVICOS TERCEIRIZADOS LTDA - ME

CLAUDEMIR PEREIRA DE SOUZA

Nº: 001450

CNPJ: 10.325.183/0001-79

INFORMAÇÕES DO CONTRATO DE PRAZO DETERMINADO

Data início	Data final	Dias de prorrogação	Fim prorrogação	Quantidade de dias	Contrato de Experiência
27/11/2019	26/12/2019	30	25/01/2020	30	Sim

DISCRIMINAÇÃO DO HORÁRIO DE TRABALHO

Data: 27/11/2019 Nome: 2-6 0730 1130 1230 1630 7 0730 1130

Dia	Tipo	Entrada	S. Intervalo	E. Intervalo	Saída
Dom	Folga	00:00			00:00
Seg	Trabalhado	07:30	11:30	12:30	16:30
Ter	Trabalhado	07:30	11:30	12:30	16:30
Qua	Trabalhado	07:30	11:30	12:30	16:30
Qui	Trabalhado	07:30	11:30	12:30	16:30
Sex	Trabalhado	07:30	11:30	12:30	16:30
Sab	Trabalhado	07:30			11:30



FICHA DE FUNCIONÁRIO - MATRÍCULA 2203



Nome Completo		Data de Nascimento / Local			
CLAUDEMIR PEREIRA DE SOUZA		22/03/1992 / LONDRINA - PR			
CPF	RG	Órgão Exped./Data de Exped.			
424.233.578-42	48.416.671-2	SSPR / 18/03/2015			
Sexo: Masculino					
Nome da Mãe: DIRCE VITORINO DE SOUZA					
Nome do Pai: WILSON PEREIRA DE SOUZA					
Título Eleitor: 3899 6193 0116 / Zona: 107 / Seção: 0055					
Carteira de Motorista			Tipo / Data de Validade		
05457679426			B / 14/11/2024		
CTPS / Data de Emissão		Série (CTPS) / Estado		PIS/PASEP	
091045 / 07/10/2010		00320 - SP		16180748560	
Logradouro (Rua / Avenida)			Complemento		
DIORGENES DE LIMA BRAVO, R. 00485					
Bairro			CEP		
JD PEROBAL			86043-670		
Cidade				UF	
LONDRINA				PR	
E-mail:					
Nº Sapato	Nº Calça	Tamanho Camisa	Banco	Agência	Op / Nº Conta
			CAIXA	1284	013 / 00123149-9
Telefone Residencial		Telefone Celular		Telefone para Recado	
(43) 3341-3721					
Estado Civil			Grau de Instrução		
CASADO			FUNDAMENTAL COMPLETO		
Nome do Cônjuge: MONICA DE SOUZA PEREIRA					
Quantidade de Dependentes: 1					
Nome do Dependente / Data de Nascimento					
ISAAC MIQUEIAS PEREIRA DE SOUZA					
Função/CBO		Posto de Trabalho		Salário Mensal	
AUX SERVICOS GERAIS - CBO: 5143-20		MRV ENGENHARIA		R\$ 0,00	
Data de Admissão		Vale Refeição (VR)	Vale Transp Urb	Vale Transp Met	1º Emprego
25/11/2019		R\$ 0,00			
Horário de Trabalho					Carga Hor
Entrada: Horas / Saída: Horas / Intervalo: Horas Entrada: Horas / Saída: Horas					Horas
GAIASOFT					IMPRESSÃO: DENISE

Londrina, 27/11/19

Cláudio P. de Souza

Assinatura do Funcionário

Local e Data

CLAUDEMIR PEREIRA DE SOUZA - RG: 48.416.671-2

CONTRATO DE EXPERIÊNCIA

Pelo presente instrumento particular de Contrato de Experiência, a empresa ECOL SERVICOS TERCEIRIZADOS LTDA - ME com sede na RUA CAETES , inscrita no CNPJ sob Nº 10.325.183/0001-79, denominada a seguir EMPREGADORA, e o Sr.(a) CLAUDEMIR PEREIRA DE SOUZA, domiciliado na Rua DIORGENES DE LIMA BRAVO, 485, , cidade de LONDRINA-PR, portador do CTPS Nº: 091045 série 320, doravante designado EMPREGADO, celebram o presente Contrato Individual de Trabalho para fins de experiência, conforme legislação trabalhista em vigor, regido pelas cláusulas abaixo e demais disposições legais vigentes:

1º. O EMPREGADO trabalhará para a EMPREGADORA na função de AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS e mais as funções que vierem a ser objeto de ordens verbais, cartas, ou avisos, segundo as necessidades da EMPREGADORA desde que compatíveis com suas atribuições.

2º. O local de trabalho situa-se na PRESIDENTE CASTELO BRANCO, 115, JARDIM PRESIDENTE, LONDRINA-PR, podendo a EMPREGADORA, a qualquer tempo, transferir o EMPREGADO a título temporário ou definitivo, tanto no âmbito da unidade para o qual foi admitido, como para outras, em qualquer localidade deste estado ou de outro dentro do país.

3º. O horário de trabalho do EMPREGADO será o seguinte: Início do Expediente: 07:30, Saída para Intervalo: 11:30, Entrada Intervalo: 12:30 e Final do Expediente: 16:30.

4º. O EMPREGADO receberá a remuneração de: R\$ 1.210,00 (um mil duzentos e dez reais) por Mês.

5º. O prazo deste contrato é de 30 (trinta) dias, com início em: 27/11/2019 e término em: 26/12/2019.

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.

Ecol Serviços Terceirizados
CNPJ: 10.325.183/0001-79



EMPREGADORA

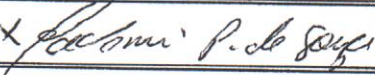


CLAUDEMIR PEREIRA DE SOUZA

Responsável Legal (quando menor)

ORDEM DE SERVIÇO - OS

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

ORDEM DE SERVIÇO - OS	
EMPRESA: ECOL SERVIÇOS TERCEIRIZADOS LTDA ME	
DADOS DO FUNCIONÁRIO E ASSINATURA	
Nome: CLAUDEMIR PEREIRA DE SOUZA	
Identidade: 48.416.671-2	
Cargo: AUX SERVICOS GERAIS - CBO: 5143-20	
Assinatura: 	
Data: 27/11/19	
OBRIGAÇÕES DO EMPREGADO	
<ul style="list-style-type: none"> - Cumprir todas as normas expedidas pelo Empregador, inclusive esta ordem de serviço; - Comunicar todas as condições inseguras presentes no ambiente ao supervisor imediato; - Usar obrigatoriamente os Equipamentos de Proteção Individual indicados para a função; - Manter a ordem, disciplina, higiene e segurança no trabalho; - Executar as tarefas que lhe forem delegadas após treinamento específico para execução da mesma; - Acompanhar as atividades realizadas em seu ambiente de trabalho e orientar os empregados que estiverem em situação de risco; - Colaborar com a empresa na aplicação das Normas Regulamentadoras - NRs; 	
ATIVIDADES REALIZADAS	
<p>Executa atividades de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realiza limpeza em geral, do piso, mobiliários, instalações sanitárias e recolher lixo das salas; 	
RISCOS DAS ATIVIDADES	
<ul style="list-style-type: none"> - Risco Químico: Saponáceos comuns; - Risco de biológico: Vírus, bactérias e fungos. 	
EPI's UTILIZADOS	
<ul style="list-style-type: none"> - Luva de Látex; - Bota de PVC; - Calçado de Segurança; 	
MEDIDAS PREVENTIVAS PARA REALIZAÇÃO DA ATIVIDADE	
<ul style="list-style-type: none"> - Utilizar os EPI's, sempre que for executar as atividades de limpeza. - Sempre estar atento à execução das atividades. 	
TREINAMENTOS EXIGIDOS	
<ul style="list-style-type: none"> - Treinamento introdutório. - Treinamento de EPIs. 	

PROCEDIMENTOS A SEREM TOMADOS EM CASO DE ACIDENTE	
ACIDENTE GRAVE	
PROVIDÊNCIAS PRIMÁRIAS	PROVIDÊNCIAS SECUNDÁRIAS
<ul style="list-style-type: none"> - Comunicar imediatamente ao encarregado; - Encaminhar ao hospital, verificar tel. e endereço; - Comunicar ao setor de pessoal/SESMET para emissão da Cat; - Avisar a família do acidentado; - Comunicar ao Presidente da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - Cipa, quando houver; 	<ul style="list-style-type: none"> - Comunicar a Polícia civil em caso de acidente fatal tel.: 190; - Comunicar ao Ministério do Trabalho; - Avisar a Direção da Empresa; - Realizar análise de acidentes pela CIPA, quando houver; - Enviar a Cat - Comunicação de Acidente do Trabalho para o INSS - até o 1º dia útil após o acidente;
ACIDENTE LEVE	
<ul style="list-style-type: none"> - Comunicar imediatamente ao encarregado; - Comunicar o encarregado, SESMT e a Cipa quando houver; - Encaminhar ao hospital, se necessário; - Comunicar ao setor de pessoal para emissão de Cat; - Realizar análise do acidente pela Cipa e SESMT quando houver; 	
PROIBIÇÕES	
<ul style="list-style-type: none"> - Deixar de usar EPI; - Apresentar ao trabalho com sintomas de embriaguez, ou ingerir bebida alcoólica durante a jornada de trabalho; - Fumar em locais proibidos; - Descumprir as Normas de Segurança e Medicina da Empresa; 	
PUNIÇÕES	
<p>Constitui ato faltoso a recusa injustificada do empregado no cumprimento do disposto nesta Ordem de Serviço, gerando justa causa, o qual o processo ocorrerá conforme: - 01 Advertência por escrito;</p> <ul style="list-style-type: none"> - 01 Suspensão do trabalho por 03 dias úteis, consecutivos e sequentes; - Dispensa por justa causa, caso as advertências e suspensões cabíveis tenham sido aplicadas e não tenham surtido o efeito esperado; - Descontos em salário ou indenizações em caso de danos propositais ou extravios dos EPIs, nos Termos do Artigo 462, parágrafo 1º da CLT; 	
MINISTÉRIO DO TRABALHO	
<p>Fica a empresa ciente da obrigação de cumprimento de todos os termos constantes na notificações emitidas. A empresa possui 10 (dez) dias para recorrer e solicitar prorrogação do prazo. O Presidente e Vice-Presidente da Cipa, quando houver, acompanharão os auditores do Mte - Ministério do Trabalho e Emprego em caso de fiscalização na empresa.</p>	
MEDICINA DO TRABALHO	
<p>Deverá o empregado submeter-se aos exames médicos previstos nas normas regulamentadoras; Fica o Médico do Trabalho da empresa encarregado de comunicar por escrito ao empregado o resultado dos exames médicos e complementares de diagnósticos aos quais os próprios trabalhadores forem submetidos.</p>	
TERMO DE RECEBIMENTO E COMPROMISSO	
<p>Recebi da Empresa ECOL SERVIÇOS TERCEIRIZADOS LTDA ME a Ordem de Serviço de mesmo teor desta que agora assino referente às minhas funções, que foi elaborada atendendo a legislação trabalhista em vigor, a qual cumprirei. Tomo ciência também, que o não cumprimento de qualquer item desta Ordem de Serviço, implica em punição de acordo com a legislação trabalhista e normas da empresa.</p>	

Boanduma, 27/11/19

Local e Data

Cláudio M. P. de Souza

Assinatura do Funcionário
CLAUDEMIR PEREIRA DE SOUZA

TERMO DE COMPENSAÇÃO DE JORNADAS DE TRABALHO

Pelo presente contrato de trabalho por tempo indeterminado, ECOL SERVIÇOS TERCEIRIZADOS LTDA ME, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 10.325.183/0001-79, com sede em LONDRINA - PR, na RUA CAETÉS, 192 - VILA MATARAZZO, simplesmente denominada EMPREGADOR e de outro: CLAUDEMIR PEREIRA DE SOUZA, inscrito no CPF/MF sob o nº 424.233.578-42, portador(a) da Carteira de Trabalho nº 091045 Série nº 00320 - SP, residente e domiciliado na DIORGENES DE LIMA BRAVO, R. 00485 - LONDRINA - 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

- a. O EMPREGADO cumprirá jornada semanal de 44 horas, onde as horas excedentes à 8ª diária trabalhadas em um dia, poderão ser compensadas pela concessão de folgas dentro da mesma semana.
- b. 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.
- c. Declaram as partes que a adoção do regime de compensação de jornada de trabalho 12 x 36 já embute nos dias de folgas a concessão do descanso semanal remunerado.
- d. As condições aqui previstas são aplicáveis inclusive se as atividades praticadas pelo EMPREGADO forem consideradas insalubres.
- e. 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, 27 DE Março DE 2019.

Dennis Dalila

ECOL SERVIÇOS TERCEIRIZADOS LTDA ME
10.325.183/0001-79

Claudemir P. de Souza

CLAUDEMIR PEREIRA DE SOUZA
424.233.578-42



ECOL Serviços Terceirizados

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

DIRETRIZES

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

Ciente:

Nome: CLAUDEMIR PEREIRA DE SOUZA

Assinatura:

ECOL SERVIÇOS TERCEIRIZADOS LTDA ME
10.325.183/0001-79

TERMO DE RESPONSABILIDADE

FORNECIMENTO DE UNIFORMES E EPI - Equipamento de Proteção Individual

1 - NOME DO FUNCIONÁRIO: CLAUDEMIR PEREIRA DE SOUZA	2 - EMPRESA: ECOL SERVIÇOS TERCEIRIZADOS LTDA ME		
3 - FUNÇÃO: AUX SERVICOS GERAIS - CBO: 5143-20	4 - DATA DE ADMISSÃO: 25/11/2019	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	QTD	DESCRIÇÃO	CA nº	MOTIVO				ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO	DEVOLUÇÃO			
				A	S	P	D		DATA	RECEPTOR		
27	11	19	20	Bonitos		X			X			
27	11	19	20	Calças		X			X			
27	11	19	20	luva nitrilica	42.398	X			X			
27	11	19	1	Sapato Couro	23.103	X			X			
27	11	19	1	capacete	34.414	X			X			
27	11	19	1	oculos unidos	19.178	X			X			
27	11	19	1	maxilar PFF 1	10.577	X			X			
15	04	20	1	CA MISETA SIFAIXA		X			X			
18	06	20	1	CALÇA		X			X			
18	06	20	2	LUVA NITRILICA	42.398	X			X			
15	07	20	02	MASCARA DE TECIDO		X			X			
11	08	20	01	BOTA CANO ALTO	43.377	X			X			
22	09	20	01	LUVA NITRILICA TAM 6	16.313	X			X			
09	10	20	01	BOTA CANO ALTO	31.701	X			X			
28	10	20	01	LUVA NITRILICA	16.313	X			X			
30	10	20	02	CALÇA TAM 48		X			X			
13	11	20	01	BOTA CANO ALTO 43	43.377	X			X			
13	11	20	02	CALÇA TAM 50		X			X			
25	11	20	01	BOTA CANO ALTO	31.701	X			X			
03	12	20	01	OCULOS JUNGLOP	3465	X			X			
03	12	20	01	LUVA NITRILICA	16.313	X			X			
11	01	21	01	SAPATO Couro	23.103	X			X			
11	01	21	01	LUVA NITRILICA	16.313	X			X			
05	02	21	01	MASCARA PFF 2	10.577	X			X			
05	02	21	02	LUVA NITRILICA	16.313	X			X			
04	03	21	02	Luvas Nitrilicas	16.313	X			X			
06	04	21	04	Luvas Nitrilicas	16.313	X			X			
06	04	21	01	MASCARA PFF	38946	X			X			
07	05	21	04	Luvas Nitrilicas	16.313	X			X			
07	05	21	02	Amiforas	-	X			X			
10	06	21	02	Capacetes	-	X			X			
10	06	21	03	Luvas Nitrilicas	16.313	X			X			
07	07	21	05	Luvas Nitrilicas	16.313	X			X			
07	07	21	02	MASCARA PFF 2	38946	X			X			

A = ADMISSÃO

S = SUBSTITUIÇÃO

P = PERDA

D = DOLO

obrigado a usá-los, para prevenir acidentes e evitar as doenças profissionais.

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é electricista, não se meta a fazer serviços de electricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém, mas você deve respeitá-las. Atenda às recomendações dos membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha. Converse e discusso no trabalho predispoem a acidentes pela desatenção.

Leia e refita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Para a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la. Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manio dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.

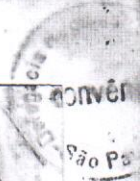


MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Número 091045 Série 00320-SP

PIS 16180748560

Antonio Pereira De Souza
ASSINATURA DO PORTADOR



QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Claudemir Pereira de Souza
Loc. Nasc. Londrina Est. PR Data 22/03/92
Filiação Wilson Pereira de Souza e Nívea Vênia
de Souza
Doc. Nº R6 416671-2 SP/PR exp. 22/03/2008

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em/...../..... Doc. Ident. Nº
Exp. em/...../..... Estado.....
Obs.:
Data Emissão 02/01/10 SRTE Relevação B-50

Assinatura do Funcionário

Ana Lucia Bastiani do Nardo
ENCARREGADA



ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE
(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome.....
Doc.....
Nome.....
Doc.....
Nome.....
Doc.....
Est. Civil.....
Doc.....
Est. Civil.....
Doc.....
Nascimento.....
Doc.....
Doc.....

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador **82489972/0001-567**
 CNPJ/MF **PBV - REPR. EVENTOS & PARTICIPAÇÕES LTDA.**
 Rua **Restabelecimento, 3.333**
 Município **Londrina** Est. **PR**
 Esp. do Estabelecimento **CEP 86.001-970**
 Cargo **AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS**
 Data admissão **02** de **Janeiro** de **2018**
 Registro nº Fls./Ficha
 Remuneração especificada **R\$ 1.210,00**
 (um mil duzentos e dez reais) por mês.
PBV - REPR. EVENTOS & PARTICIPAÇÕES LTDA
 1º 2º
 Data saída **24** de **Outubro** de **2019**
PBV - REPR. EVENTOS & PARTICIPAÇÕES LTDA
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º 2º
 Com. Dispensa CD nº

CONTRATO DE TRABALHO

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador : ECOL SERVICOS TERCEIRIZADOS LTDA -
 CNPJ nº : 10.325.183/0001-79
 Endereço : CAETES n° 192
 Município/UF: LONDRINA / PR
 Esp. Do Estabel.: Limpeza em prédios e em domicílios
 Cargo : AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS
 C.B.O. : 514320
 Admissão : 27/11/2019
 Registro nº - Fls/Ficha: 1450
 Remuneração especificada : R\$ 1.210,00
 (um mil duzentos e dez reais) por Mês.
Denise Salto
 ECOL SERVICOS TERCEIRIZADOS LTDA - ME
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º 2º
 Data saída de de
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º 2º
 Com. Dispensa CD nº



SEGMEB
SEGURANÇA E
MEDICINA DO
TRABALHO

Rua André, 154 - Tel. (43) 3323-7772
Londrina - PR
E-mail: atendimentosegmed@gmail.com

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Em cumprimento a Legislação Trabalhista Art. 168 e 169 da Seção V do Título II da CLT - Consolidação das Leis do Trabalho e Leis 7855/89 e 6514/77. Portaria 3214/78 (NR-7) e Portaria nº 24 de 29/12/1994 - PCMSO - Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional.

Empresa: **ECOL SERVIÇOS TERCEIRIZADOS LTDA**

Função: **AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS**

Nome: **CLAUDEMIR PEREIRA DE SOUZA**

RG: **484166712**

Setor: **LIMPEZA I**

Data de Nascimento: **22/03/1992**

Admissional Demissional Periódico Mudança de Função Retorno ao Trabalho Semestral

EXAMES COMPLEMENTARES

PROCEDIMENTOS

DATA

PROCEDIMENTOS

DATA

AVALIAÇÃO CLÍNICA, ABRANGENDO 25/11/2019 HEMOGRAMA COMPLETO (COM AVALIAÇÃO DE 25/11/2019)

RISCOS OCUPACIONAIS A QUE FOI SUBMETIDO

Físico: Ruídos

Químico: Produtos de Limpeza

Biológico: Vírus, Bactérias, Fungos

CONCLUSÃO

APTO

INAPTO

Permissão para trabalho em altura: SIM

NÃO

Permissão para trabalho confinado: SIM

NÃO


OBSERVAÇÕES:

VALIDADE: 25/11/2019 A 25/11/2020


Kellen Dayane Cabral
MÉDICA
CRM-PR 41084
Médico Examinador

Dr Lucas C C Marquese - 24666
Médico Coordenador

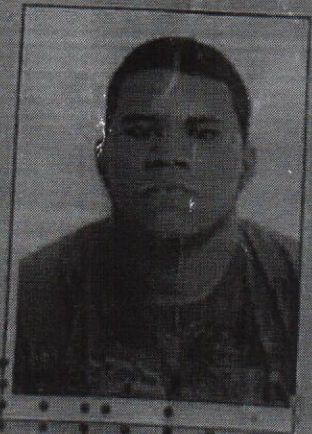
Declaro para fins que fui clinicamente examinado e recebi 2ª via do ASO - Atestado de Saúde Ocupacional Em: _____


Assinatura do Funcionário

417

ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RICARDO GUMBLETON DAUNT

8710-6



Claudemir Pereira de Souza

ASSINATURA DO TITULAR

REGISTRO
GERAL

48.416.671-2

DATA DE
EXPIRACÃO

18/03/2015

2 Via

NOME

CLAUDEMIR PEREIRA DE SOUZA

FILIAÇÃO

WILSON PEREIRA DE SOUZA

DIRCE VITORIO DE SOUZA

NATURALIDADE

LONDRINA - PR

NOO ORIGEM

LONDRINA-PR LONDRINA CN:LV.A056/FLS.136/Nº61243

CPF

424233578/42

DATA DE FUNDAMENTO

22/03/1992

Claudemir Pereira de Souza

Carimbo: Paulo Pires
Unidade de Polícia Distrital nº 023 - 33ª DP