



## 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) VERA LUCIA RODRIGUES GONCALVES, domiciliado na Rua DA FRAMBOESA, 57, , cidade de LONDRINA-PR, portador do CTPS Nº: 34863 série 00011, 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 CAETES , 192, VILA MATARAZZO, 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: 14:30, Saída para Intervalo: 18:00, Entrada Intervalo: 19:15 e Final do Expediente: 22:30.

4º. O EMPREGADO receberá a remuneração de: R\$ 1.074,27 (um mil setenta e quatro reais e vinte e sete centavos) por Mês.

5º. O prazo deste contrato é de 30 (trinta ) dias, com início em: 29/12/2018 e término em: 27/01/2019.

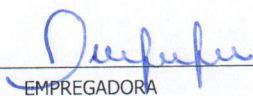
6º. Além dos descontos previstos na Lei, reserva-se a EMPREGADORA o direito de descontar do EMPREGADO as importâncias correspondentes aos danos causados por ele.

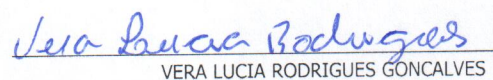
7º. O EMPREGADO fica ciente do Regulamento da EMPREGADORA e das Normas de Segurança fornecidos, sob pena de ser punido por falta grave, nos termos da Legislação vigente e demais disposições inerentes à segurança e medicina do trabalho.

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.

  
EMPREGADORA

  
VERA LUCIA RODRIGUES GONCALVES

Responsável Legal (quando menor)

1ª TESTEMUNHA

2ª TESTEMUNHA

## TERMO DE COMPENSAÇÃO DE JORNADAS DE TRABALHO

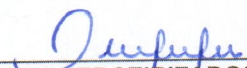
Pelo presente contrato de trabalho por tempo indeterminado, ECOL SERVIÇOS TERCEIRIZADOS LTDA ME, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 10.325.183/0001-79, com sede em LONDRINA - PR, na RUA CAETÉS, 192 - VILA MATARAZZO, simplesmente denominada EMPREGADOR e de outro: VERA LUCIA RODRIGUES, inscrito no CPF/MF sob o nº 661.474.929-34, portador(a) da Carteira de Trabalho nº 34863 Série nº 00011, residente e domiciliado na FRAMBOESA, 57 - LONDRINA - PR, simplesmente denominado EMPREGADO, têm justo e acertadas as seguintes condições que integram o contrato de trabalho para todos os fins:

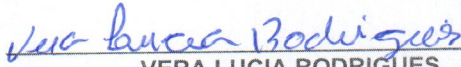
### I. DO TERMO DE COMPENSAÇÃO

- 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, 28 DE 10 dezembro DE 2018.

  
\_\_\_\_\_  
ECOL SERVIÇOS TERCEIRIZADOS LTDA ME  
10.325.183/0001-79

  
\_\_\_\_\_  
VERA LUCIA RODRIGUES  
661.474.929-34

## DECLARAÇÃO DE VALE TRANSPORTE

Eu, VERA LUCIA RODRIGUES portador(a) da cédula de identidade 46190270, domiciliado à FRAMBOESA, 57 - MARAVA - LONDRINA - PR, portador do PIS 12116261912, empregado(a) da empresa 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, atendendo ao que determina a lei nº 7.418/85, alterada pela Lei nº 7.619/87 e Regulamentada pelo decreto nº 95.247/87, Declaro:

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

SIM

NÃO

METROPOLITANO

URBANO

METROPOLITANO / URBANO

Que tenho conhecimento de que as informações prestadas nesta declaração deverão ser utilizadas anualmente ou sempre que ocorrer alteração das mesmas, sob pena de suspensão do benefício do Vale-Transporte até cumprimento dessa exigência:

1. Que utilizarei o Vale-Transporte exclusivamente para meu efetivo deslocamento Residência-Trabalho e Vice-Versa;
2. Que tenho conhecimento de que a declaração com informações falsas e o uso indevido do Vale Transporte constituem falta grave que poderá acarretar a cessação do contrato de trabalho;

Londrina-PR,

29

DE

Dezembro

DE

2018

VERA LUCIA RODRIGUES  
VERA LUCIA RODRIGUES  
661.474.929-34

# ORDEM DE SERVIÇO - OS

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

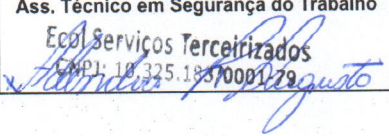
1.7 Cabe ao empregador: (a) cumprir e fazer cumprir as disposições legais e regulamentares sobre segurança e medicina do trabalho; b) elaborar ordens de serviço sobre segurança e saúde no trabalho, dando ciência aos empregados por comunicados.

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

# ORDEM DE SERVIÇO - OS

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

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

TREINAMENTO(S) NECESSÁRIO(S)		
- Palestra sobre Ergonomia NR-17 - Noções básicas de prevenção e combate a incêndios - Uso guarda e conservação dos EPI's		
PROCEDIMENTO EM CASO DE ACIDENTE DE TRABALHO		
- Comunicar imediatamente a supervisão quando da ocorrência de acidente do trabalho, de trajeto ou surgir qualquer tipo de doença profissional; - Prestar informações verdadeiras para o preenchimento da ficha de investigação de acidente.		
TERMO DE RESPONSABILIDADE		
De acordo com o Artigo 158, Parágrafo Único, da lei 6.514/77 e da Norma Regulamentadora NR 1, a recusa ao fiel cumprimento desta ORDEM DE SERVIÇO, no todo ou em parte, constituirá ATO FALTOSO sujeitando o funcionário às penalidades previstas na lei. Declaro que fui plenamente orientado quanto aos procedimentos de segurança do trabalho, estando ciente dos riscos decorrentes da atividade e dos sanções disciplinares a que estou sujeito quanto ao seu descumprimento.		
Recebi orientação de acordo com a portaria nº 3.214 do Ministério do Trabalho, N. R. 01 sub item 1.8 "Cabe ao Empregado: a) cumprir as disposições legais e regulamentares sobre segurança e medicina do trabalho, inclusive as ordens de serviço expedidas pelo Empregador; b) usar o EPI fornecido pelo empregador; c) Submeter-se aos exames médicos previstos nas Normas regulamentadoras NR 1.8.1. Constitui ato faltoso a recusa injustificada ao cumprimento dos dispositivos no item anterior". "Comprometo-me a seguir os procedimentos de segurança adotados pela empresa".		
Data	Ass. do Funcionário	Ass. Técnico em Segurança do Trabalho
29/12/2018	x Vera Lucia R. Gonçalves	x  Ecol Serviços Terceirizados EMP: 10.325.188/0001-29





## 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: VERA LUCIA RODRIGUES

Assinatura:

*Vera Lucia Rodrigues*

**Ecol Serviços Terceirizados**

**CNPJ: 10.325.183/0001-79**

ECOL SERVIÇOS TERCEIRIZADOS LTDA ME  
10.325.183/0001-79



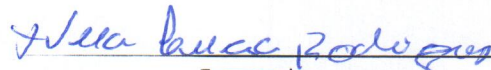
RECIBO DE ENTREGA DA CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDENCIA SOCIAL  
ART.29 DA LEI 5452, ALTERADO PELO DECRETO-LEI 229 DE 28/02/67

Empregadora: ECOL SERVICOS TERCEIRIZADOS LTDA - ME  
Endereço: RUA CAETES , 192  
Bairro: VILA MATARAZZO Cidade: LONDRINA  
Estado: PR CEP: 86026-300

Empregado: VERA LUCIA RODRIGUES GONCALVES Código: 1387  
Número CTPS: 34863 Série: 00011

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, 29 de Dezembro de 2018

  
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 LTDA - ME  
Endereço: RUA CAETES , 192  
Bairro: VILA MATARAZZO Cidade: LONDRINA  
Estado: PR CEP: 86026300

Empregado: VERA LUCIA RODRIGUES GONCALVES Código: 1387  
Número CTPS: 34863 Série: 00011

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

LONDRINA, 29 de Dezembro de 2018

DOCUMENTAÇÃO DA EMPRESA

- PPRA E PCMSO
- SEGURO DE VIDA DOS FUNCIONÁRIOS
- CONTRATO SOCIAL
- CARTÃO CNPJ
- RG E CPF DOS SÓCIOS

DOCUMENTAÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS:

- CÓPIA FICHA DE REGISTRO (tem que estar assinada e com foto)
- CÓPIA RG, CPF
- \* EXAME ADMISSINAL (DATA DO EXAME TEM QUE SER SEMPRE ANTERIOR A DATA DE REGISTRO) OU PERIÓDICO
- COMPROVANTE DE CONTA BANCÁRIA (para pagamento de salário)
- CÓPIA DA CARTEIRA DE TRABALHO (FRENTE, VERSO, REGISTRO E CONT. DE EXPERIÊNCIA)
- \* COMPROVANTE DE ENDEREÇO
- \* CARTEIRA DE VACINAÇÃO
- CONTRATO DE TRABALHO
- ACORDO DE COMPENSAÇÃO DE HORAS
- OPÇÃO DE VALE TRANSPORTE (optante ou não optante)
- ORDEM DE SERVIÇOS
- CERTIFICADO NR 18
- FICHA DE EPI

Para trabalho em altura:

- CERTIFICADO NR 35

Para trabalho em espaço confinado

- CERTIFICADO NR 33

Para eletricitistas e ajudantes


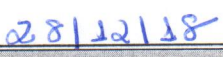
- CERTIFICADO NR 10

Para operadores de máquinas (mini carregadeira, retroescavadeira, munck entre outros)

- Certificado de operador de máquinas NR 12 e Carteira de habilitação.

### 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: VERA LUCIA RODRIGUES
Identidade: 46190270
Cargo: AUX SERVICOS GERAIS - CBO: 5143-20
Assinatura: 
Data: 
OBRIGAÇÕES DO EMPREGADO
<ul style="list-style-type: none"><li>- Cumprir todas as normas expedidas pelo Empregador, inclusive esta ordem de serviço;</li><li>- Comunicar todas as condições inseguras presentes no ambiente ao supervisor imediato;</li><li>- Usar obrigatoriamente os Equipamentos de Proteção Individual indicados para a função;</li><li>- Manter a ordem, disciplina, higiene e segurança no trabalho;</li><li>- Executar as tarefas que lhe forem delegadas após treinamento específico para execução da mesma;</li><li>- Acompanhar as atividades realizadas em seu ambiente de trabalho e orientar os empregados que estiverem em situação de risco;</li><li>- Colaborar com a empresa na aplicação das Normas Regulamentadoras - NRs;</li></ul>
ATIVIDADES REALIZADAS
Executa atividades de: <ul style="list-style-type: none"><li>- Realiza limpeza em geral, do piso, mobiliários, instalações sanitárias e recolher lixo das salas;</li></ul>
RISCOS DAS ATIVIDADES
<ul style="list-style-type: none"><li>- Risco Químico: Saponáceos comuns;</li><li>- Risco de biológico: Vírus, bactérias e fungos.</li></ul>
EPI's UTILIZADOS
<ul style="list-style-type: none"><li>- Luva de Látex;</li><li>- Bota de PVC;</li><li>- Calçado de Segurança;</li></ul>
MEDIDAS PREVENTIVAS PARA REALIZAÇÃO DA ATIVIDADE
<ul style="list-style-type: none"><li>- Utilizar os EPI's, sempre que for executar as atividades de limpeza.</li><li>- Sempre estar atento à execução das atividades.</li></ul>
TREINAMENTOS EXIGIDOS
<ul style="list-style-type: none"><li>- Treinamento introdutório.</li><li>- Treinamento de EPIs.</li></ul>

PROCEDIMENTOS A SEREM TOMADOS EM CASO DE ACIDENTE	
ACIDENTE GRAVE	
PROVIDÊNCIAS PRIMÁRIAS	PROVIDÊNCIAS SECUNDÁRIAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comunicar imediatamente ao encarregado;</li> <li>- Encaminhar ao hospital, verificar tel. e endereço;</li> <li>- Comunicar ao setor de pessoal/SESMET para emissão da Cat;</li> <li>- Avisar a família do acidentado;</li> <li>- Comunicar ao Presidente da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - Cipa, quando houver;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comunicar a Polícia civil em caso de acidente fatal tel.: 190;</li> <li>- Comunicar ao Ministério do Trabalho;</li> <li>- Avisar a Direção da Empresa;</li> <li>- Realizar análise de acidentes pela CIPA, quando houver;</li> <li>- Enviar a Cat - Comunicação de Acidente do Trabalho para o INSS - até o 1º dia útil após o acidente;</li> </ul>
ACIDENTE LEVE	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comunicar imediatamente ao encarregado;</li> <li>- Comunicar o encarregado, SESMT e a Cipa quando houver;</li> <li>- Encaminhar ao hospital, se necessário;</li> <li>- Comunicar ao setor de pessoal para emissão de Cat;</li> <li>- Realizar análise do acidente pela Cipa e SESMT quando houver;</li> </ul>	
PROIBIÇÕES	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Deixar de usar EPI;</li> <li>- Apresentar ao trabalho com sintomas de embriaguez, ou ingerir bebida alcoólica durante a jornada de trabalho;</li> <li>- Fumar em locais proibidos;</li> <li>- Descumprir as Normas de Segurança e Medicina da Empresa;</li> </ul>	
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"> <li>- 01 Suspensão do trabalho por 03 dias úteis, consecutivos e sequentes;</li> <li>- Dispensa por justa causa, caso as advertências e suspensões cabíveis tenham sido aplicadas e não tenham surtido o efeito esperado;</li> <li>- Descontos em salário ou indenizações em caso de danos propositais ou extravios dos EPIs, nos Termos do Artigo 462, parágrafo 1º da CLT;</li> </ul>	
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>	

Isandrina

28 / 12 / 18

Local e Data

Vera Lucia Rodrigues

Assinatura do Funcionário  
VERA LUCIA RODRIGUES



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

**ECOL Serviços Terceirizados**  
R. CAETES, 192 VILA MATAPAZZO 86025-300 LONDRIANA-PR  
F 43 3321-3745 / 43 3321-3740 / 43 3321-3780  
atendimento@grupoecol.com.br www.grupoecol.com.br

Nº DO PROTOCOLO (Código de recebimento)

--

**FICHA DE CADASTRO**

Nome Completo <i>Vera Lucia Rodrigues</i>		Data de Nascimento <i>7/1/66</i>	Local de Nascimento <i>Londrina</i>
CPF <i>06.1474.929-34</i>	RG <i>4.619.022-0</i>	Órgão Exped. <i>P.R.</i>	Data de Expedição <i>10/5/86</i>
Filiação (Nome da Mãe): <i>Maria Espavada</i>			
Filiação (Nome do Pai): <i>Julio Rodrigues</i>			
Título de Eleitor -		Zona - Seção	Habilitação Tipo / Data de Validade
Número (da carteira de trabalho)	Série	Data de Emissão da Carteira - ESTADO	PIS/PASEP (Consta na Carteira de trabalho)
<i>34863</i>	<i>00011</i>	<i>06/11/82/</i>	<i>12/11626191.2</i>
Logradouro (Rua/Avenida) <i>R. Frambuesa</i>		NUMERO <i>87</i>	COMPLEMENTO
Bairro <i>Marabá</i>		CEP <i>86035610</i>	
Cidade <i>Londrina</i>			UF
E-mail			
Telefone Residencial <i>—</i>		Celular <i>984364723</i>	Fone p/ Recados <i>984364723</i>
Número do Sapato <i>37</i>	Número da Calça <i>40</i>	Tamanho da Camisa <i>M</i>	Fumante <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO
Estado Civil <i>Casada</i>		Grau de Instrução <i>5ª Série</i>	
Nome do Cônjuge: <i>José Gonçalves</i>			
POSSUI CONTA BANCÁRIA CAIXA ECONÔMICA SIM ( ) <input checked="" type="checkbox"/> NÃO ( )		Vale Transporte vai utilizar?	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
NOME DA EMPRESA DE ÔNIBUS: <i>103/104.</i>			
QUANTIDADE DE VALE TRANSPORTE POR DIA: <i>- 2</i>		VALOR:	
FILHOS MENORES DE 14 ANOS OU COM NECESSIDADES ESPECIAIS			
NOME COMPLETO DOS FILHOS			DATA DE NASCIMENTO

## Resultado

Os campos precedidos com asterisco(\*) são de preenchimento obrigatório.

### Resultado da Consulta

Nome informado	Data Nascimento informada	CPF informado	NIS (NIT/PIS/PASEP) informado	Mensagem	Orientação
VERA LUCIA RODRIGUES	07/01/1966	661.474.929-34	1.211.626.191-2	Os dados estão corretos.	

[Nova Consulta](#)[Sair](#)

ECOL SERVICOS TERCEIRIZADOS LTDA - ME CC: GERAL  
 CNPJ: 10.325.183/0001-79 Mensalista  
 Folha Mensal  
 Dezembro de 2018

Código Nome do Funcionario  
 1387 VERA LUCIA RODRIGUES GONCALVES  
 AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS  
 GBO 514320  
 Admissão: 1  
 Departamento 1  
 Filial 1  
 29/12/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	13:28	71,62	
9382	VALE ALIMENTACAO	51,33	51,33	
9383	DESC VALE ALIMENTACAO	77,00		10,26
998	I.N.S.S.	8,00		5,72
48	VALE TRANSPORTE	6,00		4,30
		<b>Total de Vencimentos</b>	<b>122,95</b>	<b>Total de Descontos</b>
		<b>Valor Líquido</b>	<b>102,67</b>	
CAIXA 1631-4 104				
conta poupança: 00000055674-8		Agência: 1631 - 4		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês
1.074,27		71,62	71,62	5,72
			Base Calc. IRRF	Base Calc. IRRF
			65,90	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.  
 Assinatura do Funcionário: *Vera Lucia Rodrigues*  
 Data: / /



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

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

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

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

FUNCIONARIO: VERA LUCIA RODRIGUES DATA: 27, 12, 18  
 CLIENTE: SMART FIT

<input type="checkbox"/> ABAFADOR AURICULAR	C.A.	<input type="checkbox"/> FITA JUGULAR CAPACETE	C.A.
<input type="checkbox"/> ARANHA CAPACETE	C.A.	<input type="checkbox"/> LUVA EMBORRACHADA TAM	C.A.
<input type="checkbox"/> AVENTAL DE PVC	C.A.	<input checked="" type="checkbox"/> 2 LUVA NITRILICA TAM 8	C.A.
<input type="checkbox"/> AVENTAL DE RASPA	C.A.	<input type="checkbox"/> LUVA P.U. TAM:	C.A.
<input type="checkbox"/> BONE ARABE	C.A.	<input type="checkbox"/> LUVA TRICOTADA TAM ÚNICO	C.A.
<input type="checkbox"/> BOTA BORRACHA TAM:	C.A.	<input type="checkbox"/> LUVA VAQUETA TAM ÚNICO	C.A.
<input type="checkbox"/> BOTINA COURO TAM:	C.A.	<input type="checkbox"/> MACACAO VENENO TAM	C.A.
<input checked="" type="checkbox"/> 02 CALÇA ELANCA TAM m	C.A.	<input type="checkbox"/> MANGOTE RASPA	C.A.
<input type="checkbox"/> CALÇA SOCIAL TAM	C.A.	<input type="checkbox"/> MANGOTE TECIDO	C.A.
<input type="checkbox"/> CALÇA TACTEL TAM	C.A.	<input type="checkbox"/> MASCARA RESP. PFF2	C.A.
<input type="checkbox"/> CAMISA POLO TAM:	C.A.	<input type="checkbox"/> OCULOS AMPLA VISAO	C.A.
<input type="checkbox"/> CAMISA SOCIAL TAM:	C.A.	<input type="checkbox"/> OCULOS CINZA	C.A.
<input checked="" type="checkbox"/> 02 CAMISETA BASICA TAM: m	C.A.	<input type="checkbox"/> OCULOS INCOLOR	C.A.
<input type="checkbox"/> CAMISETA REFLETIVA TAM:	C.A.	<input type="checkbox"/> PROTETOR AURICULAR	C.A.
<input type="checkbox"/> CANELEIRA PVC	C.A.	<input type="checkbox"/> PROTETOR SOLAR 120ML	C.A.
<input type="checkbox"/> CAPA PVC	C.A.	<input checked="" type="checkbox"/> 01 SAPATO COURO TAM: 37	C.A.
<input type="checkbox"/> CAPACETE COMPLETO	C.A.	<input type="checkbox"/> TOUCA ARABE	C.A.
<input type="checkbox"/> CINTO DUPLO COSTAL	C.A.		C.A.
<input type="checkbox"/> COLETE REFLETICO TAM	C.A.		C.A.
<input type="checkbox"/> DOLMA TAM	C.A.		C.A.

FUNCIONARIO: x Vera Lucia





## FICHA DE FUNCIO

Documentos  
de  
Contratação

<b>Nome Completo</b>		<b>Data de Nascimento / Local</b>			
VERA LUCIA RODRIGUES		07/01/1966 / LONDRINA			
<b>CPF</b>	<b>RG</b>	<b>Órgão Exped./Data de Exped.</b>			
661.474.929-34	46190270	SSP / 16/05/1986			
<b>Sexo:</b> Feminino					
<b>Nome da Mãe:</b> MARIA APARECIDA					
<b>Nome do Pai:</b> JULIO RODRIGUES					
<b>Título Eleitor:</b> 042511880671 / <b>Zona:</b> 041 / <b>Seção:</b> 0196					
<b>Carteira de Motorista</b>		<b>Tipo / Data de Validade</b>			
		/ 00/00/0000			
<b>CTPS / Data de Emissão</b>	<b>Série (CTPS) / Estado</b>	<b>PIS/PASEP</b>			
34863 / 06/01/1982	00011	12116261912			
<b>Logradouro (Rua / Avenida)</b>		<b>Complemento</b>			
FRAMBOESA, 57					
<b>Bairro</b>		<b>CEP</b>			
MARAVA		86035-610			
<b>Cidade</b>				<b>UF</b>	
LONDRINA				PR	
<b>E-mail:</b>					
<b>Nº Sapato</b>	<b>Nº Calça</b>	<b>Tamanho Camisa</b>	<b>Banco</b>	<b>Agência</b>	<b>Op / Nº Conta</b>
37	40	M	CAIXA	1631	013 / 0556748
<b>Telefone Residencial</b>		<b>Telefone Celular</b>		<b>Telefone para Recado</b>	
<b>Estado Civil</b>		<b>Grau de Instrução</b>			
CASADO		FUNDAMENTAL INCOMPLETO			
<b>Nome do Cônjuge:</b> JOSUE DE OLIVEIRA GONÇALVES					
<b>Quantidade de Dependentes:</b> 0					
<b>Nome do Dependente / Data de Nascimento</b>					
<b>Função/CBO</b>		<b>Posto de Trabalho</b>		<b>Salário Mensal</b>	
AUX SERVICOS GERAIS - CBO: 5143-20		SMART FIT LONDRINA		R\$ 0,00	
<b>Data de Admissão</b>	<b>Vale Refeição (VR)</b>	<b>Vale Transp Urb</b>	<b>Vale Transp Met</b>	<b>1º Emprego</b>	
28/12/2018	R\$ 0,00	SIM		NAO	
<b>Horário de Trabalho</b>					<b>Carga Hor</b>
SEGUNDA A DOMINGO Entrada: 14:30 Horas / Saída: 22:30 Horas / Intervalo: 1:15 Horas   SABADO E DOMINGO Entrada: Horas / Saída: Horas					40 Horas
GAIASOFT		IMPRESSÃO: LUCIANE			

28/12/18

Vera Lucia Rodrigues

Assinatura do Funcionário

Local e Data

VERA LUCIA RODRIGUES - RG: 46190270

**PRORROGAÇÃO DE CONTRATO DE EXPERIÊNCIA**

O Contrato de Experiência firmado, que deveria terminar em 27/01/2019, fica prorrogado até 28/03/2019.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

EMPREGADORA

*Vera Lucia Rodrigues*  
VERA LUCIA RODRIGUES GONCALVES

1º TESTEMUNHA

2º TESTEMUNHA

# DECLARAÇÃO DE DESLOCAMENTO PARA O VALE TRANSPORTE

A

ECOL SERVICOS TERCEIRIZADOS LTDA - ME  
RUA CAETES VILA MATARAZZO LONDRINA - PR  
CNPJ: 10.325.183/0001-79

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

Rua DA FRAMBOESA, 57  
LONDRINA - PR

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

Linha Utilizada:  
CASA / TRABALHO

Valor Passe:	Quantidade Passes:	Valor Diário:
3,95	1	3,95

Total Diário R\$: 3,95

Linha Utilizada:  
RETORNO - CASA

Valor Passe:	Quantidade Passes:	Valor Diário:
3,95	1	3,95

Total Diário R\$: 3,95

Total R\$: 7,90

*Vera Lucia Rodrigues*

VERA LUCIA RODRIGUES GONCALVES  
CPF: 661.474.929-34

## AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO

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

LONDRINA, 29 de Dezembro de 2018.

*Vera Lucia Rodrigues*

VERA LUCIA RODRIGUES GONCALVES  
CPF: 661.474.929-34



Eu Vera Lúcia Rodrigues, portadora do CPF 661474929-34 informo que  
morou no endereço: Rua da Framboesa, 57, Marinho, Londrina, PR  
Cep: 86035-610.

Londrina, 11 de Maio de 2020

Vera Lúcia Rodrigues

## Luciane - RH - Grupo Ecol

**De:** Fabiane - Grupo Braga <rh4@bragacont.com.br>  
**Enviado em:** sexta-feira, 28 de dezembro de 2018 10:34  
**Para:** 'Luciane - RH - Grupo Ecol'; 'Anderson - Braga Contabilidade'; 'Gesiane - DP'  
**Cc:** 'Alex - Grupo Ecol'  
**Assunto:** RES: Registro - ECOL - Vera Lucia Rodrigues  
**Anexos:** Ficha Registro de Empregado.pdf; Recebimento e Devolução de CTPS.pdf; Contrato de Experiência.pdf; Declaração Deslocamento Vale Transporte.pdf; Etiqueta Contrato de Trabalho p CTPS - 2(1).pdf; Etiquetas Contrato Experiencia com Prorrogação II.pdf; ERRO QUALIFICAÇÃO.pdf

Bom dia,

Seguem as instruções a respeito da admissão da VERA LUCIA RODRIGUES GONÇALVES:

O contrato de experiência deve ser impresso em duas vias, sendo que uma ficará com o empregado e outra com a empresa. Lembrando que deve ser assinada somente a parte "de cima" do contrato, deixando a parte que se refere à prorrogação, em branco.

As etiquetas devem ser impressas e coladas da seguinte forma na carteira de trabalho do empregado:

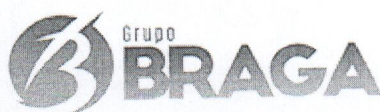
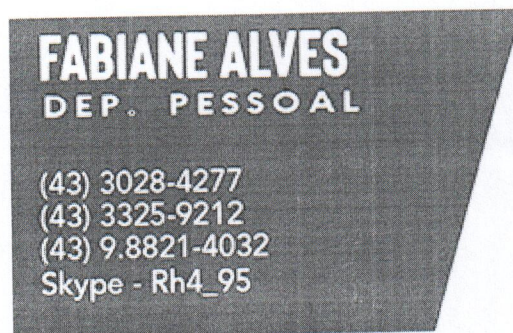
- Etiqueta de Contrato de Trabalho: Na sessão de Contratos de Trabalho, na primeira folha que estiver em branco após o último registro.
- Etiquetas Contrato Experiencia com Prorrogação: Na sessão de Anotações Gerais, na primeira folha que estiver em branco após o último registro. Mesmo sendo visualmente dividida em duas partes, trata-se de apenas uma etiqueta, que deve ser recortada, colada e somente a parte de cima da mesma (referente ao primeiro contrato de experiência) deve ser assinada.

Os demais documentos assinados ficam todos com a empresa.

OBS: Foi mandado um print da qualificação da empregada, porém, a mesma é casada e utiliza o sobrenome Gonçalves, os documentos (CPF e RG) não estão atualizados, portanto não é possível qualificar a empregada, a mesma precisa promover a regularização de seus documentos. Segue em anexo um print.

Qualquer dúvida estamos à disposição.

Att,



R. Ibiporã, 733  
Londrina/PR - CEP: 86060-510  
www.bragacont.com.br

**De:** Luciane - RH - Grupo Ecol <Luciane.fransao@grupo ecol.com.br>  
**Enviado em:** quinta-feira, 27 de dezembro de 2018 17:36  
**Para:** 'FABY' <rh4@bragacont.com.br>; Anderson - Braga Contabilidade <anderson@bragacont.com.br>; Eugênia - DP - Braga Contabilidade <rh7@bragacont.com.br>; 'Gesiane - DP' <rh6@bragacont.com.br>  
**Cc:** 'Alex - Grupo Ecol' <alex.morais@grupo ecol.com.br>  
**Assunto:** Registro - ECOL - Vera Lucia Rodrigues

Boa Tarde Faby !!

Segue documentos para Registro colaboradora : Vera Lucia Rodrigues  
Empresa ECOL  
Admissão: 28/12/2018  
Tomador de Serviço: Smart Fit Londrina

Atenciosamente

**Luciane Fransão**

Gestão de Pessoas

✉ [luciane.fransao@grupo ecol.com.br](mailto:luciane.fransao@grupo ecol.com.br)

☎ 0800-4004040

☎ 43 3321-3745

🌐 [www.grupo ecol.com.br](http://www.grupo ecol.com.br)

SERVIÇOS TERCEIRIZADOS



**De:** Luciane Frasa [\[mailto:439992825201@gmail.com\]](mailto:439992825201@gmail.com)  
**Enviada em:** quinta-feira, 27 de dezembro de 2018 17:31  
**Para:** [luciane.fransao@grupo ecol.com.br](mailto:luciane.fransao@grupo ecol.com.br)  
**Assunto:** docs Vera Lucia Rodrigues

Lotéricas CAIXA

Lotéricas CAIXA

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

INA: sorteios de segunda-feira a sábado. Apos

360-536658537-2

26/DEZ/2018

HORA DF 15:00:29

LOT. 14.012874-3  
LOCALIDADE: LONDRINA  
AG. VINCULADA: 1631

TERM 056994

CONTROLE: 360100539

COMPROVANTE DE ABERTURA DE POUPE CAIXA FÁCIL

NOME: VERA LUCIA RODRIGUES  
AGÊNCIA: 1631  
OPERAÇÃO: 013  
CONTA-DV: 000.000.055.674-8  
DATA DA ABERTURA: 26/12/2018

LOTÉRIAS CAIXA

360-536658537-2

1ª VIA



l-mail  
Broga

# RECIBO

Recebi de: ECOL SERVIÇOS TERCEIRIZADOS LTDA ME - 10.325.183/0001-79

a importância de R\$ 70,00

Referente a: diária no dia

27/12/2018

Nome: VERA LUCIA RODRIGUES

CPF: 661.474.929-34

Local e Data

Assinatura do Funcionário

*Vera Lucia Rodrigues*