

Autenticar	REGISTRO DE EMPREGADO		Nº 001370
	Empregador ECOL SERVICOS TERCEIRIZADOS LTDA - ME	CNPJ 10.325.183/0001-79	
Endereço RUA CAETES, 192 VILA MATARAZZO LONDRINA PR.			

Empregado CRISTIANE RIBEIRO DA SILVA	Beneficiário AILSON DA SILVA ALVES
Residência Rua LAGOA DA RESERVA, 430, CONJUNTO HABITACIONAL SANTIAGO, ROLANDIA, PR, - CEP: 86606-644	



Data de nascimento 10/12/1981	Local do nascimento ROLANDIA - PR	País da nacionalidade BRASIL	Estado civil Solteiro
FILIAÇÃO			
Pai			
Mãe ANGELINA RIBEIRO DA SILVA			
Cédula de Identidade 15553167	Data de emissão 27/03/1998	Órgão/UF emissor SSP/PR	Título Eleitoral 020230102291
Zona 059	Seção 0110	Inscr. Órgão de Classe	
CTPS 98409	Serie 00054	Data de expedição da CTPS 22/04/1997	UF CTPS PR
CPF 037.235.459-98	Cart. Nac. Habilitação		Categoria
Doc. militar	Categoria	Cor Não Informada	Sexo Feminino
Grau de instrução Ensino Médio Completo		Telefone Residencial	
Deficiência Não	Telefone Residencial		Telefone Celular
Cargo AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS	Função		C.B.O. 514320

Data de Admissão 18/10/2018	Salário R\$ 1.170,00	Por Mês	Horário de Trabalho das 22:00 as 06:00	Horário de Intervalo das 03:00 as 04:00
--------------------------------	-------------------------	------------	---	--

FGTS 18/10/2018	Conta vinculada no banco	Data da Retificação
--------------------	--------------------------	---------------------

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - PIS		
Cadastrado em	Sob nº 127.87628.49-6	Domicílio bancário
Nº banco	Agência código	End. da agência

ALTERAÇÕES DE SALÁRIO, CARGO E/OU FUNÇÃO	

FÉRIAS - PERÍODO AQUISITIVO	FÉRIAS - PERÍODO DE GOZO	FÉRIAS - PERÍODO ABONO PECUNIÁRIO	Obs.: (Anotar advertências, suspensões, transferências, etc.)

ACIDENTES DE TRABALHO, DOENÇAS OU DOENÇAS PROFISSIONAIS	RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO
	Data da saída:
	Tipo do desligamento:

CONTRIBUIÇÃO SINDICAL	

Cristiane Ribeiro da Silva
CRISTIANE RIBEIRO DA SILVA

OBSERVAÇÕES



FICHA DE FUNCIONÁRIO - MATRÍCULA 1370E



Nome Completo		Data de Nascimento / Local			
CRISTIANE RIBEIRO DA SILVA		10/12/1981 / ROLANDIA - PR			
CPF	RG	Órgão Exped./Data de Exped.			
037.235.459-98	1555316-7	SSP PR / 27/03/1998			
Sexo: Feminino					
Nome da Mãe: ANGELINA RIBEIRO DA SILVA					
Nome do Pai:					
Título Eleitor: 0202.3010.2291 / Zona: 059 / Seção: 0110					
Carteira de Motorista		Tipo / Data de Validade			
		/ 00/00/0000			
CTPS / Data de Emissão	Série (CTPS) / Estado	PIS/PASEP			
98409 / 22/04/1997	00054-PR	127.87628.49-6			
Logradouro (Rua / Avenida)		Complemento			
RUA LAGOA DA RESERVA, 430					
Bairro		CEP			
JD. DO LAGO		86606-644			
Cidade		UF			
ROLANDIA-PR		PR			
E-mail:					
Nº Sapato	Nº Calça	Tamanho Camisa	Banco	Agência	Op / Nº Conta
37	38	G	CAIXA		/
Telefone Residencial		Telefone Celular		Telefone para Recado	
		43- 9 9607-2925			
Estado Civil		Grau de Instrução			
SOLTEIRO		MEDIO INCOMPLETO			
Nome do Cônjuge:					
Quantidade de Dependentes: 1					
Nome do Dependente / Data de Nascimento					
AILSON DA SILVA ALVES - D.N:07/04/2007 - CPF:135.859-65					
Função/CBO		Posto de Trabalho		Salário Mensal	
AUX SERVICOS GERAIS - CBO: 5143-20		ITAMARATY		R\$ 1.170,00	
Data de Admissão	Vale Refeição (VR)	Vale Transp Urb	Vale Transp Met	1º Emprego	
18/10/2018	R\$ 209,00	SIM		NAO	
Horário de Trabalho				Carga Hor	
SEGUNDA A SEXTA FEIRA Entrada: 22:00 Horas / Saída: 06:00 Horas / Intervalo: 1 Horas / DOMINGO				44 Horas	
Entrada: 00:48 Horas / Saída: 06:00 Horas					
GAIASOFT					

IMPRESSÃO: LUCIANE

18/10/18

Cristiane Ribeiro da Silva

Assinatura do Funcionário

Local e Data

CRISTIANE RIBEIRO DA SILVA - RG: 1555316-7

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 N° 10.325.183/0001-79, denominada a seguir EMPREGADORA, e o Sr.(a) CRISTIANE RIBEIRO DA SILVA, domiciliado na Rua LAGOA DA RESERVA, 430, , cidade de ROLANDIA-PR, portador do CTPS N°: 98409 série 00054, 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:

1°. 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.

2°. O local de trabalho situa-se na CAETES , 192, VILA MATARAZZO, LONDRINA-PR, podendo a EMPREGADORA, a qualquer tempo, transferir o EMPREGADO a titulo 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.

3°. O horário de trabalho do EMPREGADO será o seguinte: Início do Expediente: 08:48, Saída para Intervalo: : , Entrada Intervalo: : e Final do Expediente: 06:00.

4°. O EMPREGADO receberá a remuneração de: R\$ 1.170,00 (um mil cento e setenta reais) por Mês.

5°. O prazo deste contrato é de 30 (trinta) dias, com início em: 18/10/2018 e término em: 16/11/2018.

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

7°. 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.

8°. Permanecendo o EMPREGADO a serviço após o término da experiência, continuarão em vigor as cláusulas constantes deste contrato.

9°.....

.....

Tendo assim contratado, assinam o presente instrumento, em duas vias, na presença das testemunhas abaixo.

LONDRINA, 18 de Outubro de 2018.

Cristiane Ribeiro da Silva
CRISTIANE RIBEIRO DA SILVA

Eco! Serviços Terceirizados
CNPJ: 10.325.183/0001-79
Augusta
EMPREGADORA

.....
Responsável Legal (quando menor)

.....
1ª TESTEMUNHA

.....
2ª TESTEMUNHA

PRORROGAÇÃO DE CONTRATO DE EXPERIÊNCIA
=====

O Contrato de Experiência firmado, que deveria terminar em 16/11/2018, fica prorrogado até 15/01/2019.

....., 15 de 01 de 2019.....

.....
CRISTIANE RIBEIRO DA SILVA

Eco! Serviços Terceirizados
CNPJ: 10.325.183/0001-79
Augusta

.....
EMPREGADORA

Cristiane Ribeiro da Silva
Responsável Legal (quando menor)

.....
1º TESTEMUNHA

.....
2º TESTEMUNHA

TERMO DE CIENCIA E COMPROMISSO

Eu _____ 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.

Cristiane Ribeiro da Silva

Assinatura e Data ____/____/____

Assinatura e Data ____/____/____

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: CRISTIANE RIBEIRO DA SILVA
Identidade: 1555316-7
Cargo: AUX SERVICOS GERAIS - CBO: 5143-20
Assinatura <i>Cristiane Ribeiro da Silva</i>
Data: 28/10/18
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: Virus, bactérias e fungos.
EPI's UTILIZADOS
<ul style="list-style-type: none"> - Luva de Látex; - Bota de PVC; - Calçado de Segurança;
MEDIDAS PREVENTIVAS PARA REALIZAÇÃO DA ATIVIDADE
<ul style="list-style-type: none"> - Utilizar os EPI's, sempre que for executar as atividades de limpeza. - Sempre estar atento à execução das atividades.
TREINAMENTOS EXIGIDOS
<ul style="list-style-type: none"> - Treinamento introdutório. - Treinamento de EPIs.



ECOL Serviços Terceirizados

Matriz: Rua Caetés, 192 - Vila Matarazzo - CEP: 86026-300 - Londrina / PR
Filial: Rua Miguel Fogaatto 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: CRISTIANE RIBEIRO DA SILVA

Assinatura:

Cristiane Ribeiro da Silva

Dezefu
ECOL SERVIÇOS TERCEIRIZADOS LTDA ME
10.325.183/0001-79

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: CRISTIANE RIBEIRO DA SILVA, inscrito no CPF/MF sob o nº 037.235.459-98, portador(a) da Carteira de Trabalho nº 98409 Série nº 00054-PR, residente e domiciliado na RUA LAGOA DA RESERVA, 430 - ROLANDIA-PR - 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

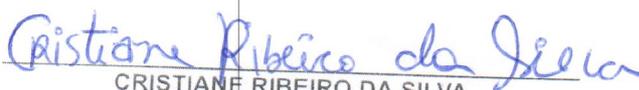
- O EMPREGADO cumprirá jornada semanal de _____ horas, onde as horas excedentes à 8ª diária trabalhadas em um dia, poderão ser compensadas pela concessão de folgas dentro da mesma semana.
- Faculta-se ao EMPREGADOR, em virtude das exigências do serviço, instituir a jornada de trabalho 12 x 36, onde o empregado trabalhará em uma semana 3 dias e na seguinte por 4 dias.
- 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, 18 DE Outubro DE 2018.



ECOL SERVIÇOS TERCEIRIZADOS LTDA ME
10.325.183/0001-79



CRISTIANE RIBEIRO DA SILVA
037.235.459-98

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 nas 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>	

18/10/18

Local e Data

Cristiane Ribeiro da Silva

Assinatura do Funcionário
CRISTIANE RIBEIRO DA SILVA

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

De 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 LAGOA DA RESERVA, 430
ROLANDIA - PR

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

Linha Utilizada	Valor Passe	Qtd. Passe	Valor Diario
ROLANDIA/LONDRINA	2,80	2	5,60
	Total Diário R\$:		5,60

Cristiane Ribeiro da Silva
CRISTIANE RIBEIRO DA SILVA
CPF: 037.235.459-98

AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO

Autorizo o desconto até o limite de 6% (seis por cento) do meu salário para participar como beneficiário de Programa 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, 18 de Outubro de 2018.

Cristiane Ribeiro da Silva
CRISTIANE RIBEIRO DA SILVA
CPF: 037.235.459-98

TERMO DE RESPONSABILIDADE
=====

(CONCESSÃO DE SALÁRIO FAMÍLIA - PORTARIA No. MPAS - 3.040/82)

EMPRESA.....: ECOL SERVICOS TERCEIRIZADOS LTDA - ME

MATRICULA.....: 10.325.183/0001-79

NOME DO SEGURADO.....: CRISTIANE RIBEIRO DA SILVA

CARTEIRA PROFISSIONAL.: 98409 - 00054

Nome do Filho

AILSON DA SILVA ALVES

Data de Nascimento

07/04/2007

Pelo presente TERMO DE RESPONSABILIDADE declaro estar ciente de que deverei comunicar de imediato a ocorrência dos seguintes fatos ou ocorrências que determinam a perda do direito ao salário-família.

- ÓBITO DE FILHO;
- CESSAÇÃO DA INVALIDEZ DE FILHO INVÁLIDO.
- SENTENÇA JUDICIAL QUE DETERMINE O PAGAMENTO A OUTREM (casos de desquite ou separação, abandono de filho ou perda do pátrio poder).

Estou ciente, ainda, de que a falta de cumprimento do compromisso ora assumido, além de obrigar à devolução das importâncias recebidas indevidamente, sujeitar-me-á às penalidades previstas no art. 171 do Código Penal a à rescisão do contrato de trabalho, por justa causa, nos termos do art. 482 da Constituição das Leis do Trabalho.

LONDRINA, 18 de Outubro de 2018.

Cristiane Ribeiro da Silva

CRISTIANE RIBEIRO DA SILVA

Impressão
Digital

+-----+
|
|

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

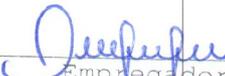
Empregadora: ECOL SERVICOS TERCEIRIZADOS LTDA - ME
Endereço: RUA CAETES , 192
Bairro: VILA MATARAZZO Cidade: LONDRINA
Estado: PR CEP: 86026-300

Empregado: CRISTIANE RIBEIRO DA SILVA
Número CTPS: 98409

Código: 1370
Série: 00054

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, 18 de Outubro 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: CRISTIANE RIBEIRO DA SILVA
Número CTPS: 98409

Código: 1370
Série: 00054

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

LONDRINA, 18 de Outubro de 2018


Empregado



TERMO DE ENTREGA E RESPONSABILIDADE PELA GUARDA E USO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - E.P.I. Nº 1481

Solicitante		Cliente	
LUCIANE DE FATIMA FRANSÃO		ITAMARATY	
Funcionário			
CRISTIANE RIBEIRO DA SILVA - CPF: 037.235.459-98			
Data de Registro		Data e Hora de Retirada	
17/10/2018		18/10/2018 08:00:00	
OBS:			
Qt	Item EPI	Desc. Opc. Item (Tam, Mod, etc).	Observação
2,00	115 - CAMISETA BASICA VERDE TAM G		
1,00	964 - SAPATO SEG. COURO TAM 37 - C.A. 26103		
1,00	607 - LUVA NITRILICA VERDE TAM 08 (M) - C.A. 16.313		
GAIASOFT			IMPRESSÃO: LUCIANE

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.

_____, 18/10/2018

Local e Data

Cristiane R. da Silva

Assinatura do Funcionário