



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número

005246

Série

0020-MA.



José Reinaldo Silva

ASSINATURA DO PORTADOR

263

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome José Reinaldo Silva -
Loc. Nasc. Shomus Est. MA Data 28/06/83
Filiação Raimundo Silva e Floriza Silva
Doc. Nº CI 14654612000-2 SSP/MA EXP. 1707-200

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. Nº
Exp. em / / Estado
Obs.:
Data Emissão 05/03/2001 DRT Shomus - MA

Em Santos
Assinatura do Funcionário

COM. PMSR DRT/MA

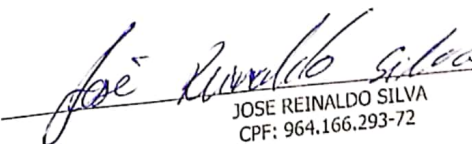
AUTORIZAÇÃO DE DESCONTOS

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

Eu, JOSE REINALDO SILVA, portador da CTPS Nº: 5246, série 0200, empregado de DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI, admitido em 27 de Fevereiro de 2023, autorizo a descontar mensalmente do meu salário os itens abaixo:

1o. - 9382 VALE ALIMENTACAO

CURITIBA, 27 de Fevereiro de 2023.


JOSE REINALDO SILVA
CPF: 964.166.293-72

CONTRATO DE EXPERIÊNCIA

Pelo presente instrumento particular de Contrato de Experiência, a empresa DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI com sede na R COMENDADOR ARAUJO, inscrita no CNPJ sob Nº 20.596.423/0003-95, denominada a seguir EMPREGADORA, e o Sr.(a) JOSE REINALDO SILVA, domiciliado na Rua PROFESSOR MILTON VIANNA, 362, , cidade de CURITIBA-PR, portador do CTPS Nº: 5246 série 0200, 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 SUPERVISOR 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 DAS ARAUCARIAS, 5899, CHAPADA, ARAUCARIA-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: 17:00.

4º. O EMPREGADO receberá a remuneração de: R\$ 2.511,00 (dois mil quinhentos e onze reais) por Mês.

5º. O prazo deste contrato é de 45 (quarenta e cinco) dias, com início em: 27/02/2023 e término em: 12/04/2023.

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
DE SERVIÇOS EIRELI
CNPJ: 20.596.423/0003-95**

EMPREGADORA

Jose Reinaldo Silva
JOSE REINALDO SILVA

Responsável Legal (quando menor)

1ª TESTEMUNHA

2ª TESTEMUNHA

PRORROGAÇÃO DE CONTRATO DE EXPERIÊNCIA

O Contrato de Experiência firmado, que deveria terminar em 12/04/2023, fica prorrogado até 27/05/2023.

Carteira PA 27 de fevereiro de 2023

**DGX TERCEIRIZAÇÃO
DE SERVIÇOS EIRELI**
CNPJ: 20.596.423/0003-95

EMPREGADORA

1º TESTEMUNHA

Jose Reinaldo Silva
JOSE REINALDO SILVA

2º TESTEMUNHA

Empresa: DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI
C.N.P.J: 20596423000395
R COMENDADOR ARAUJO, 499, CENTRO

Em obediência à legislação de Imposto de Renda, venho pela presente informar-lhes que tenho, como encargo(s) de família, a(s) pessoa(s) abaixo relacionadas.

No.	NOME DO DEPENDENTE	RELAÇÃO DEPENDÊNCIA	DATA DE NASCIMENTO
1	NOAH JOSE SOARES DA SILVA	Filho(a) ou enteado(a) até 21 anos	19/03/2022

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

CURITIBA, 27 de Fevereiro de 2023.



JOSE REINALDO SILVA

Declarante: JOSE REINALDO SILVA
Endereço: Rua PROFESSOR MILTON VIANNA, 362
CEP: 81920-320 Cidade: CURITIBA - PR
Estado Civil: Solteiro Carteira: 5246 série 0200
CPF: 964.166.253-72

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

FICHA DE SALARIO FAMILIA

Empresa: DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI
 Endereço: R COMENDADOR ARAUJO
 Cidade: CURITIBA - PR
 C.P.J.: 20.596.423/0003-95

Nome do Empregado: JOSE REINALDO SILVA
 Matrícula/Série: 5246/0200
 Data de admissão: 27 de Fevereiro de 2023.

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

Ordem	Nome do Filho	Data nascimento	Local nascimento	Cartório	Nº Reg.	Nº Livro	Nº Folha	Data entrega	Visto
1	NOAH JOSE SOARES DA SILVA	19/03/2022	MATERNIDADE NOSSA	SERVICO DE REGISTRO CIVIL				24/02/2023	

VALOR TOTAL DOS SALÁRIOS FAMÍLIA A PAGAR

Em/...../..... : Valor de um Salario Familia R\$ X Filhos = R\$

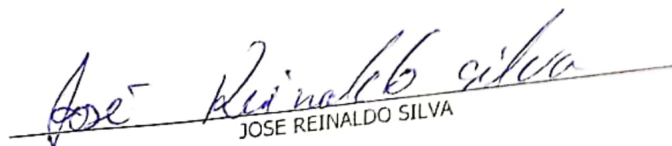
Em/...../..... : Valor de um Salario Familia R\$ X Filhos = R\$

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\$

Assinaturas:


 JOSE REINALDO SILVA

TERMO DE RESPONSABILIDADE

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

EMPRESA: DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI
CNPJ: 20.596.423/0003-95

NOME DO SEGURADO: JOSE REINALDO SILVA
CTPS/SÉRIE: 5246 / 0200

Nome do Filho
NOAH JOSE SOARES DA SILVA

Data de Nascimento
19/03/2022

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.

- ÔBITO 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).

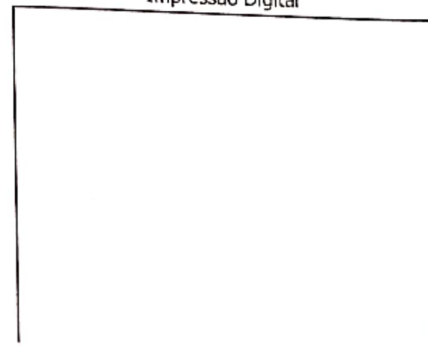
Estou ciente, ainda, de que a falta de cumprimento do compromisso ora assumido, além de obrigar à devolução das importâncias recebidas indevidamente, sujeitar-me-á às penalidades previstas no art. 171 do Código Penal a à rescisão do contrato de trabalho, por justa causa, nos termos do art. 482 da Constituição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

CURITIBA, 27 de Fevereiro de 2023.



JOSE REINALDO 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: DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI
Endereço: R COMENDADOR ARAUJO, 499
Bairro: CENTRO Cidade: CURITIBA
Estado: PR CEP: 80420-000

Empregado: JOSE REINALDO SILVA Código: 853
Número CTPS: 5246 Série: 0200

Recebi(emos) a Carteira de Trabalho e Previdência Social acima para as anotações necessárias e que será devolvida dentro de 48 horas de acordo com a legislação em vigor.

CURITIBA, 27 de Fevereiro de 2023

**DGX TERCEIRIZAÇÃO
DE SERVIÇOS EIRELI**
CNPJ: 20.596.423/0003-95

Empregador


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

Empregadora: DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI
Endereço: R COMENDADOR ARAUJO, 499
Bairro: CENTRO Cidade: CURITIBA
Estado: PR CEP: 80420000

Empregado: JOSE REINALDO SILVA Código: 853
Número CTPS: 5246 Série: 0200

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

CURITIBA, 27 de Fevereiro de 2023


Empregado

REGISTRO DE EMPREGADO

Autenticar	Matrícula eSocial 853	Nº 000853
	Empregador DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI	CNPJ 20.596.423/0003-95
	Endereço R COMENDADOR ARAUJO, 499, CONJ 1007 ANDAR 10 COND EVOLUT, CENTRO, CURITIBA, PR,	

regado JOSE REINALDO SILVA	Beneficiários NOAH JOSE SOARES DA SILVA
dência JA PROFESSOR MILTON VIANNA, 362, SITIO CERCADO, CURITIBA, R, - CEP: 81920-320	

Data de nascimento 28/06/1983	Local do nascimento LONDRINA - PR	País da nacionalidade BRASIL	Estado civil Solteiro
FILIAÇÃO	Pai RAIMUNDO SILVA		
	Mãe FLORIZA SILVA		
Cedula de Identidade 1465461200002	Data de emissão 15/04/2002	Órgão/UF emissor SSP/MA	Título Eleitoral 041684871171
CTPS 5246	Serie 0200	Data de expedição da CTPS 05/03/2021	UF CTPS MA
Doc. militar	Categoria	Cor Não Informada	Sexo Masculino
Deficiência Não	Telefone Residencial	Telefone Celular 41-988315122	
Carga SUPERVISOR	Função	C.B.O. 410105	

de Admissãõ 02/2023	Salário R\$ 2.511,00	Por Mês	Horário de Trabalho das 08:00 as 17:00	Horário de Intervalo das 12:00 as 13:00
FGTS	Opção em 27/02/2023	Conta vinculada no banco	Data da Retificação	

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - PIS		
bastrado em	Sob nº 128.18216.37-2	Domicílio bancário
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:

CARTÃO DE ASSINATURA	


 JOSE REINALDO SILVA

Nº 5.107 de 13 de Setembro de 1966.
Regulamentada Dec. 59.820 de 20 de Dezembro de 1966.

DECLARAÇÃO DE OPÇÃO

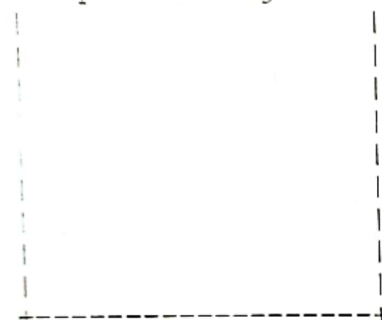
=====

Eu, JOSE REINALDO SILVA Carteira Profissional Nº 5246 série 0200, empregado da empresa DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI sita à RUA MENDADOR ARAUJO, 499, CENTRO, CURITIBA-PR declaro, para todos os fins, que nesta data, exerço a opção pelo regime do REGULAMENTO DO FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO, aprovado pelo Decreto Nº 59.820 de Dezembro de 1966.

CURITIBA, 27 de Fevereiro de 2023.

..... *Jose Reinaldo Silva*
JOSE REINALDO SILVA

+--Impressão Digital--+



Testemunhas:

1a.

2a.

.....
(Assistente Responsável Legal pelo Menor)

Recebemos o Original

Data: / /

.....
DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI

INSTRUÇÕES

O empregado assina as duas vias da Carta Opção; entrega a Carteira Profissional para a anotação da sua opção, conforme o modelo abaixo;

recebe cópia com o Recibo firmado pela empresa, datado; a empresa anotará na sua Ficha ou Livro de Registro de Empregados, e na Carteira Profissional do optante o seguinte: "Em 27/02/2023 optou pelo sistema estabelecido na lei No. 5.107, de 13 de Setembro de 1966, que estabeleceu o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço."

(Carimbo e Assinatura)

Anotará também na Carteira Profissional do optante: os depósitos na conta vinculada do empregado, decorrente da Lei No. 5.107, de 13 de Setembro de 1966, são feitos na:

.....
realizada em...: "

do

Banco:

(Carimbo e Assinatura)

AUTORIZAÇÃO DESCONTO E COBRANÇA SEGURO DE VIDA EM GRUPO

Eu, Jose Reinaldo Silva, portador do CPF 964166-293-72, colaborador(a) da empregadora DOX, solicito minha inclusão como participante do Seguro de Vida em Grupo.

() Autorizo a empresa a descontar, mensalmente, de minha folha de pagamento o valor R\$ 9,40 informado pela EMPREGADORA, referente ao prêmio do Seguro de Vida em Grupo que será descontado no meu contra-cheque.

() Eu não autorizo e peço que a empresa não realize o desconto e estou ciente que não estarei com seguro de vida com as coberturas citadas no anexo A.

Anexo A: segue abaixo coberturas do seguro de vida (Morte, IPA, IFPD com cobertura máxima de até R\$ 25.000,00) e FUNF com cobertura de R\$ 3.000,00.

COBERTURA				
Processo SUSEP	Coberturas	Capitais Segurados		
		Principal	Cônjuge	Filhos
15414.003484/2006-58	MORTE	Contratado	Não Contratado	Não Contratado
15414.003485/2006-01	IPA	Contratado	Não Contratado	Não Contratado
15414.003991/2006-91	FUNF	Contratado	Contratado	Contratado
15-14.003483.2006-11	IFPD	Contratado	Não Contratado	Não Contratado

Jose Reinaldo Silva

Assinatura do(a) Colaborador(a) Beneficiário

Data: 27/02/2023

Testemunha

NOME

RG:

Data ___/___/_____

TERMO DE COMPROMISSO

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

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

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

NOME

JOSE REINALDO SILVA

CPF

964.966.293-72

LOCAL/DATA

PVATIBA PR 27 DE FEVEREIRO DE 2023

ASSINATURA

Jose Reinaldo Silva



CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO E ACEITE

Eu JOSE REINALDO SILVA colaborador portador do RG: 146546120002

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

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

Cidade (cont:ga PR) _____ 27 de 02 de 2023

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

Registro de próprio punho:

Jose Reinaldo Silva
Assinatura do colaborador

JOSE REINALDO SILVA
Nome do colaborador

Assinatura do Instrutor

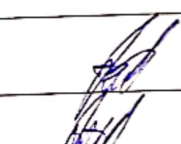
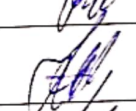
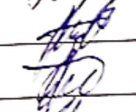
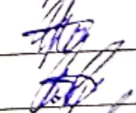
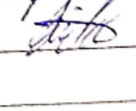



Assinatura do responsável Pelo Depto de Segurança do Trabalho

Assinatura do Secretário(a) do Comitê de Compliance




1 - NOME DO FUNCIONÁRIO: JOSE REINALDO SILVA	2 - EMPRESA: DGX FILIAL	CNPJ: 20.596.423/0003-95
3 - FUNÇÃO: SUPERVISOR	4 - DATA DE ADMISSÃO: 27/02/2023	5 - DATA 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 de 166 e 167 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 utiliza-los sempre para os fins a que se destinam, estando ciente de que a não utilização dos mesmo incorrerá contra a minha pessoa em alto 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 em 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 torne impróprio para uso.

DATA ENTREGA	QTD	DESCRIÇÃO	CA nº	MOTIVO				ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO	DEVOLUÇÃO	
				A	S	P	D		DATA	RECEPTOR
27/02/2023	01	capacete de segurança		x						
27/02/2023	02	camisa polo brancas		x						
27/02/2023	01	Botina cano longo		x						
27/02/2023	01	oculos intolor		x						
27/02/2023	01	colate refletivo		x						
27/02/2023	01	LUVA P.V		x						
27/02/2023	01	PROTECTOR auricular		x						
27/02/2023	01	MASCAR PFE 2		x						

FICHA DE FUNCIONÁRIO
MATRÍCULA 1250
E-Social

Nome Completo				Data de Nascimento / Local	
JOSE REINALDO SILVA				28/06/1983 / Curitiba /	
CPF		RG		Órgão Exped./Data de Exped	
964.166.293-72		146546120000-2		/ /	
Sexo: Masculino					
Nome da Mãe: FLORIZA SILVA					
Nome do Pai: RAIMUNDO SILVA					
Título Eleitor: 041684871171 / Zona: 090 / Seção: 19					
Carteira Motorista				Tipo / Data de Validade	
				00/00/0000	
CTPS / Data de Emissão		Série (CTPS) / Estado		PIS/PASEP	
5246		0020		12818216372	
Logradouro(Rua/Avenida)					Complemento
Rua Professor Milton Vianna . 962					
Bairro					Cep
Sítio Cercado					81920-320
Cidade					UF
Curitiba					PR
E-mail:jreynaldo_silva@hotmail.com					
Nº Sapato	Nº Calça	Tamanho Camisa	Banco	Agência	Op / Nº Conta
			341 – Banco Itaú S.A.	0109	97763 - 7
Telefone Residencial		Telefone Celula		Telefone para Recado	
(41) 9554-0857					
Estado Civil					Grau de Instrução
Casado					Ensino Fundamental
Nome do Cônjuge: CLEIDENEIA SOARES DA SILVA					
Quantidade de Dependentes: 1					
Nome do Dependente / Dt de Nascimento / CPF					
GIOVANA SOARES DA SILVA - 26/07/2018 - 143.684.069-40					
Função/CBO		Posto de Trabalho		Salário Mensal	
SUPERVISOR				R\$: 0,00	
Data de Admissão	Vale Refeição (VR)	Vale Transp Urb		Vale Transp Met	1º Emprego
27/02/2023	NAO	NAO			
Horário de Trabalho					Carga Hora
Turno: Inicio Expediente: Termino Expediente: Fórmula:					44:00
GAIASOFT				IMPRESSÃO: DIESSIC	
<p>  Assinatura do Funcionário JOSE REINALDO SILVA - RG: 964.166.293-72 </p> <p> CURITIBA PR 27/02/2023 Local e Data </p>					

DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI - Filial

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

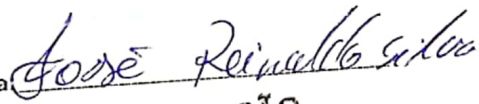
Fone:

DIRETRIZES

- 01. ESTOU CIENTE DO CONTRATO DE EXPERIÊNCIA, BEM COMO DO SALÁRIO E ASSIDUIDADE;**
- 02. ESTOU CIENTE EM CASO DE FALTAS SEM AVISAR 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 FORMARIGOROSANOS 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: JOSE REINALDO SILVA

Assinatura 

**DGX TERCEIRIZAÇÃO
DE SERVIÇOS EIRELI
CNPJ: 20.596.423/0003-95**

DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI - Filial
20.596.423/0003-95

DECLARAÇÃO DE VALE TRANSPORTE

Eu, JOSE REINALDO SILVA portador(a) da cédula de identidade 964.166.293-72, domiciliado à RRua Professor Milton Vianna , 962 - Curitiba - PR, portador do PIS 12818216372, empregado(a) da empresa DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI - Filial, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 20.596.423/0003-95, com sede em - , na - , atendendo ao que determina a lei nº 7.418/85, alterada pela Lei nº 7.619/87 e Regulamentada pelo decreto nº 95.247/87, Declaro:

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

SIM ()

NÃO

METROPOLITANO ()

URBANO ()

METROPOLITANO / URBANO ()

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

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

Curitiba - PR 27 DE Fevereiro DE 2023

Jose Reinaldo Silva
JOSE REINALDO SILVA
964.166.293-72

25/02/2023, 09:16

27/02/2023

https://ecol.gepros1.com.br/view/layout_admissao_res_form.php

JOSE REINALDO SILVA - CONTRATO DE FUNCIONARIO

TERMO DE COMPENSAÇÃO DE JORNADAS DE TRABALHO

Pelo presente contrato de trabalho por tempo indeterminado, DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI - Filial, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 20.596.423/0003-95, com sede em -, na -, simplesmente denominada EMPREGADOR e de outro: JOSE REINALDO SILVA, inscrito no CPF/MF sob o nº 964.166.293-72, portador(a) da Carteira de Trabalho nº Serie nº, residente e domiciliado na Rua Professor Milton Vianna, 962 - Curitiba - 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.
 - 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.
 - 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.

Curitiba - PR, 27 DE FEVEREIRO DE 2023

**DGX TERCEIRIZAÇÃO
DE SERVIÇOS EIRELI**
CNPJ: 20.596.423/0003-95

DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI - Filial
20.596.423/0003-95

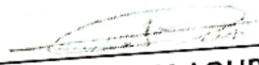
Jose Reinaldo Silva
JOSE REINALDO SILVA
964.166.293-72

CERTIFICADO



NORMA REGULAMENTADORA 6 - NR 6 EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - EPI

O Departamento de SESMT da **DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI** - CNPJ 20.596.423/0003-95
certifica que o colaborador(a) **JOSE REINALDO SILVA** - 964.166.293-72
Participou do treinamento Teórico e Prático de referente a **NORMA REGULAMENTADORA 6 - NR 06**,
com Carga Horária de 02hs e com 100% de aproveitamento.


LEANDRO REINA LOURENÇO
TÉCNICO DE SEG DO TRABALHO
Registro Profissional: PR002208.0


Nome: JOSE REINALDO SILVA
Colaborador

Londrina, 27 de Fevereiro de 2023.



ORDEM DE SERVIÇO

CNPJ: 20.596.423/0003-95

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: 5141 - 20

Nome: JOSE REINALDO SILVA

/ Função: Supervisor

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

O profissional responsável supervisionar trabalhos na área de limpeza de forma geral e liderar equipes de trabalho. e supervisiona todos os setores. sendo eles, banheiros, refeitórios, escritórios, salões, e etc., visando à manutenção e organização dos mesmos, em seus mínimos detalhes, sendo elas janelas, vidraças, banheiros, cozinhas, área de serviço, garagens e pátios, assoalhos e móveis, carpetes e tapetes. é responsável por toda a rotina conservação de limpeza, liderança sobre os colaboradores, opinião das atividades desenvolvidas e tomadas de decisões. fazendo a compra de materiais, cotações e tarefas administrativas como homologações, foco na redução das taxas de turno. Para que o profissional tenha um bom desempenho como Supervisor de Limpeza é essencial que possua conhecimentos de produtos para limpeza, conhecimentos em máquinas. saber desenvolver limpeza técnica e convencional e liderança de equipe.

RISCO DA OPERAÇÃO

- Riscos Químico: Produtos químicos na utilização para limpeza em geral;
- Riscos Biológico: Microorganismos e parasitas infecciosos vivos e seus tóxicos.
- Riscos Ergonômicos: Postura inadequada;
- Riscos de acidentes: quedas, colisões, escorregões

EPI's RECOMENDADOS

- Protetor Auricular (quando necessário).
- Bota de segurança
- Bota de PVC
- Luvas (conforme a necessidade)
- Uniforme Completo
- Óculos de segurança (quando necessário)
- Mascaras descartável (quando necessário)

MEDIDAS PREVENTIVAS

- Antes de iniciar seu trabalho verifique seus instrumento de trabalho se estão com defeito. Caso evidencia alguma falha comunique seu superior imediato e espere correção do problema;
- Não opere os equipamentos com alguma dúvida operacional ou sem treinamento;
- Não é permitido fazer ajustes ou reparos em equipamento com o mesmo em funcionamento;
- É expressamente proibido remover ou burlar qualquer dispositivo de segurança destinado a proteção dos usuários;
- Só é permitido realizar limpeza no equipamento totalmente desenergizado;
- Não realize nenhuma tarefa sem ter conhecimento;
- Respeitar sinalização de segurança;
- Não faça improvisações de qualquer natureza para executar as tarefas diárias;
- Não é permitido em hipótese alguma mexer em quadros de distribuição de energia ou painel energizado;
- Não faça ou permita fazer brincadeiras desnecessárias quando estiver laborando ;
- Informe ao responsável imediato qualquer irregularidade evidenciada no seu ambiente de trabalho;
- Proceder à frequente higienização das mãos;
- Manter os cabelos presos e arrumados e unhas limpas, aparadas e sem esmalte;
- Os profissionais do sexo masculino devem manter os cabelos curtos e barba feita;
- O uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) deve ser apropriado para a atividade a ser exercida;
- Para a limpeza de pisos, devem ser seguidas as técnicas de varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar;
- Todos os equipamentos deverão ser limpos a cada término da jornada de trabalho;
- Sempre analisar 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 disponibiliza um telefone para recados pessoais.
 - É proibido expor ou utilizar a imagem da empresa indevidamente
 - Utiliza o uniforme com a logo da empresa apenas no 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)

ORDEM DE SERVIÇO

CNPJ: 20.596.423/0003-95

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 das 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".

Ass. Funcionário

Ass. Técnico em
Segurança do Trabalho

LEANDRO REINA LOURENÇO TECNICO
DE SEG. DO TRABALHO REGISTRO
PROFISSIONAL PR002208.0

Data

27/02/2023 José Reinaldo Silva



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 ROSE REINALDO SILVA 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.

Rose Reinaldo Silva
Assinatura e Data 27/02/2023

Assinatura e Data ____/____/____