



FICHA DE FUNCIONÁRIO - MATRÍCULA 1601

Nome Completo		Data de Nascimento / Local			
LUCAS TESSARI DE GIACOMETI		16/01/2004 / JOAÇABA- SC			
CPF	RG	Órgão Exped./Data de Exped.			
060.875.549-47	6.217.429	SSP-SC / 06/08/2010			
Sexo: Masculino					
Nome da Mãe: CRISTIANE TESSARI DE GIACOMETI					
Nome do Pai: NELI SEBASTIAO DE GIACOMETI					
Título Eleitor: / Zona: / Seção:					
Carteira de Motorista			Tipo / Data de Validade		
			/ 00/00/0000		
CTPS / Data de Emissão	Série (CTPS) / Estado		PIS/PASEP		
1741621 / 07/01/2019	0060- SC		210.50815.02-7		
Logradouro (Rua / Avenida)			Complemento		
RUA JOAO VACARI, 65			AP02		
Bairro			CEP		
SAO VICENTE			89610-000		
Cidade					UF
HERVAL D'OESTE					SC
E-mail:					
Nº Sapato	Nº Calça	Tamanho Camisa	Banco	Agência	Op / Nº Conta
01	01	01	CAIXA		/
Telefone Residencial		Telefone Celular		Telefone para Recado	
		(49)9 9925-1105			
Estado Civil			Grau de Instrução		
SOLTEIRO			MEDIO INCOMPLETO		
Nome do Cônjuge:					
Quantidade de Dependentes: 0					
Nome do Dependente / Data de Nascimento					
Função/CBO		Posto de Trabalho		Salário Mensal	
ESTAGIARIA - CBO:		ADM DO BRASIL		R\$ 500,00	
Data de Admissão	Vale Refeição (VR)	Vale Transp Urb	Vale Transp Met	1º Emprego	
31/05/2021	R\$ 0,00	SIM	NAO	SIM	
Horário de Trabalho					Carga Hor
SEG A SEX Entrada: 13:00 Horas / Saída: 17:00 Horas / Intervalo: 0 Horas NAO Entrada: 00:00 Horas / Saída: 00:00 Horas					20 Horas
GAISOFT		IMPRESSÃO: DIESSICA			

Assinatura do Funcionário

Local e Data

LUCAS TESSARI DE GIACOMETI - RG: 6.217.429

ORDEM DE SERVIÇO

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

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

CBO: 411005

Nome: Lucas Tessari de Giacometi

/ Função: Estagiário (a)

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Organizar os arquivos, controlar os recebimentos e remessas de correspondências e documentos, redigir cartas, gerenciar informações, entre outras atividades da área administrativa, podendo atuar em diversos segmentos da área administrativa da empresa realizando atividades de rotina; Preparar e encaminhar documentos; Tirar cópias; Enviar documentos; Atender telefonemas; Elaborar e apresentar relatórios administrativos; Manter organizado arquivos e cadastros.

RISCO DA OPERAÇÃO

- Iluminação insuficiente / excessiva; - Postura incorreta; Digitação (L.E.R)

EPI's RECOMENDADOS

- Uniforme Completo

MEDIDAS PREVENTIVAS

- Fazer pausas regulares de 10 minutos durante o expediente. De preferência de hora em hora;
- Uso de corrimão em escadas as escadas possuem fita anti-derrapante para evitar quedas;
- As cadeiras são confortáveis e possuem encosto e regulagem;
- Participar dos exames periódicos quando convocado;
- Posicionar-se corretamente ao executar a atividade, mantendo a coluna sempre ereta;
- São realizadas limpezas periódicas das luminárias e substituir lâmpadas queimadas;
- Uso permanente de lixeira com tampa de pedal e sabão líquido e papel toalha.

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 parecida interior dos setores de trabalho.

NORMAS INTERNAS

- É proibido expor ou utilizar a imagem da empresa indevidamente.
- Utiliza o uniforme com a logo da empresa apenas a trabalho
- Todo funcionário deverá ter o cuidado necessário com a sua apresentação pessoal, mantendo o seu uniforme limpo, e manter a higiene pessoal (Manter cabelos, unhas, barba e bigodes aparados e limpos).

TREINAMENTO(S) NECESSÁRIO(S)

- Palestra sobre Ergonomia NR-17
- Noções básicas de prevenção e combate a incêndios
- Noções Básicas de Primeiros Socorros;

PROCEDIMENTO EM CASO DE ACIDENTE DE TRABALHO

- Comunicar imediatamente 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 subitem 1.8 "Cabe ao Empregado:

- cumprir as disposições legais e regulamentares sobre segurança e medicina do trabalho, inclusive as ordens de serviço expedidas pelo Empregador;
- usar o EPI fornecido pelo empregador;
- 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".

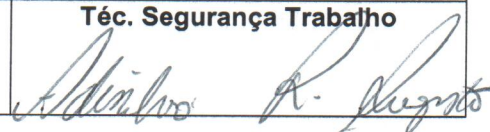
"Comprometo-me a seguir os procedimentos de segurança adotados pela empresa".

Data

Ass:Funcionário

Téc. Segurança Trabalho

x



**ECOL Serviços Terceirizados**

Matriz: Rua Caetés, 192 - Vila Matarazzo - CEP: 86026-300 - Londrina / PR
Filial: Rua Miguel Fogliatto 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: LUCAS TESSARI DE GIACOMETI

Assinatura: 


ECO BRASIL SERVIÇOS TERCEIRIZADOS
DE LIMPEZA EIRELI
ECO BRASIL SERVIÇOS DE LIMPEZA E CONSERVAÇÃO LTDA
32.708.178/0001-88