

Autenticar

REGISTRO DE EMPREGADO

Nº

000058

Empregador

GALTAMO COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE LIMPEZA EIRELI

CNPJ

31.288.674/0001-67

Endereço

AV DUQUE DE CAXIAS, 4025, VILA SAO CAETANO, LONDRINA, PR,

Empregado

APARECIDA MARIANA DAS DORES

Beneficiários

MARIA FERNANDA BELENTANI MARTINS

Residência

Rua R QUERINO DE LONCHI, 263, QD 13 LT2, CENTRO, ROLANDIA, PR,
- CEP: 86602-692Data de nascimento
17/06/1983Local do nascimento
ROLANDIA - PRPaís da nacionalidade
BRASILEstado civil
Solteiro

FILIAÇÃO

Pai
JOSE DAS DORESMãe
SHIRLEY APARECIDA DE SALESCédula de Identidade
9.035.806-5

Data de emissão

Órgão/JF emissor
SSP/PRTítulo Eleitoral
0780 5122 0639Zona
059Seção
0019

Inscr. Órgão de Classe

CTPS
0233627Série
0040

Data de expedição da CTPS

UF CTPS
PRCPF
047.688.829-86

Cart. Nac. Habilitação

Categoria

Doc. militar

Categoria

Cor
Não InformadaSexo
FemininoGrau de instrução
Ensino Médio CompletoDeficiência
Não

Telefone Residencial

Telefone Celular
43-999345822Cargo
AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS

Função

C.B.O.
514320Data de Admissão
26/08/2021Salário
R\$

5,91

Por
HoraHorário de Trabalho
Art. 62 - Inc. II CLTHorário de Intervalo
Art. 62 - Inc. II CLT

FGTS

Opção em
26/08/2021

Conta vinculada no banco

Data da Retificação

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - PIS

Cadastrado em

Sob nº

127.23851.49-6

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:

Data aviso ind.:

Data projeção:

Tipo do desligamento:

CONTRIBUIÇÃO SINDICAL

Aparecida Mariana das Dores
APARECIDA MARIANA DAS DORES

OBSERVAÇÕES

FICHA DE FUNCIONÁRIO - MATRÍCULA 58

Nome Completo				Data de Nascimento / Local	
APARECIDA MARIANA DAS DORES				17/06/1983 / ROLANDIA /	
CPF		RG		Órgão Exped./Data de Exped	
047.688.829-86		9.035.806-5		PR / SSP / 11/11/2009	
Sexo: Feminino					
Nome da Mãe: SHIRLEY APARECIDA DE SALES					
Nome do Pai: JOSE DAS DORES					
Título Eleitor: 0780 5122 0639 / Zona: 059 / Seção: 0019					
Carteira Motorista					Tipo / Data de Validade
					00/00/0000
CTPS / Data de Emissão		Série (CTPS) / Estado		PIS/PASEP	
0233627		0040- PR		127.23851.49-6	
Logradouro(Rua/Avenida)					Complemento
R QUERINO DE LONCHI, 263					QD 13 LT 2
Bairro					Cep
CENTRO					86602-692
Cidade					UF
ROLANDIA					PR
E-mail:					
Nº Sapato	Nº Calça	Tamanho Camisa	Banco	Agência	Op / Nº Conta
					-
Telefone Residencial		Telefone Celula		Telefone para Recado	
(43)99934-5822					
Estado Civil					Grau de Instrução
Solteiro					Ensino Fundamental
Nome do Cônjuge:					
Quantidade de Dependentes: 1					
Nome do Dependente / Data de Nascimento					
MARIA FERNANDA BELENTANI MARTINS - 11/08/2010					
Função/CBO		Posto de Trabalho		Salário Mensal	
				R\$: 5,91	
Data de Admissão	Vale Refeição (VR)	Vale Transp Urb	Vale Transp Met	1º Emprego	
26/08/2021	NAO	NAO			
Horário de Trabalho					Carga Hora
SEG: Entrada :06:00 Horas / Intervalo : 11:00 - 12:00 Horas / Saida :15:00 Horas TER: Entrada :06:00 Horas / Intervalo : 11:00 - 12:00 Horas / Saida :15:00 Horas QUA: Entrada :06:00 Horas / Intervalo : 11:00 - 12:00 Horas / Saida :15:00 Horas QUI: Entrada :06:00 Horas / Intervalo : 11:00 - 12:00 Horas / Saida :15:00 Horas SEX: Entrada :06:00 Horas / Intervalo : 11:00 - 12:00 Horas / Saida :15:00 Horas SAB: Entrada :07:00 Horas / Intervalo : 11:00 - null Horas / Saida :null Horas					44
GAIASOFT				IMPRESSÃO: DIESSIC	
<p><u>Londrina</u> <u>26/08/21</u></p> <p>Local e Data</p> <p><u>Aparecida Maria</u></p> <p>Assinatura do Funcionário</p> <p>APARECIDA MARIANA DAS DORES - RG: 047.688.829-86</p>					

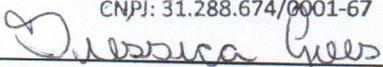
CONTRATO DE TRABALHO INTERMITENTE

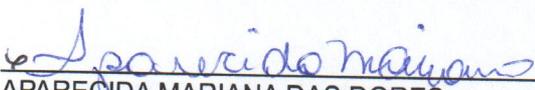
Por este instrumento particular, que entre si fazem a empresa GALTAMO COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE PROD, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 31.288.674/0001-67, com sede à AV DUQUE DE CAXIAS, doravante denominada EMPREGADORA, e de outro lado APARECIDA MARIANA DAS DORES, 010 - Brasileiro, Solteiro, inscrito(a) no CPF sob o nº 047.688.829-86, no RG nº 9.035.806-5 e portador da CTPS nº 0233627, Série 0040, residente e domiciliado(a) à R QUERINO DE LONCHI, 263, QD 13 LT2, cidade de ROLANDIA-PR, daqui em diante denominado(a) EMPREGADO(a), fica justo e acordado o contrato de trabalho intermitente nos termos seguintes.

1. O(a) EMPREGADO(a) é contratado(a) na modalidade de trabalho intermitente, conforme artigo 443 e seu parágrafo 3º, e artigo 452-A e seus parágrafos, da CLT.
2. O(a) EMPREGADO(a) exercerá a função de AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS com todas as atribuições que lhe são peculiares, bem como as que vierem a ser designadas através de instruções da EMPREGADORA.
3. O(a) EMPREGADO(a) receberá o salário de : R\$ 5,91 Hora trabalhado (a).
4. A EMPREGADORA convocará o(a) EMPREGADO(a) por meio de comunicação eficaz, informando a jornada solicitada, com antecedência de pelo menos três dias. Recebida a comunicação o(a) EMPREGADO(a) terá um dia útil para comunicar a aceitação ou não da proposta, sendo que seu silêncio representará a recusa.
5. Aceita a proposta, a parte que, sem justo motivo, descumprir o ajustado, pagará à outra parte, no prazo de trinta dias, multa de 50% (cinquenta por cento) da remuneração que seria devida, permitida a compensação em igual prazo.
6. O período de inatividade não será considerado tempo à disposição da EMPREGADORA, podendo o(a) EMPREGADO(a) prestar serviços a outros contratantes.
7. O EMPREGADOR efetuará o recolhimento da contribuição previdenciária e o depósito do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS), na forma da lei, com base nos valores pagos no período mensal, e fornecerá ao empregado comprovante do cumprimento dessas obrigações.
8. A cada 12 meses, o EMPREGADO adquire direito a usufruir, nos 12 meses subsequentes, um mês de férias, período no qual não poderá ser convocado para prestar serviços pelo mesmo empregador.
9. Ressalvadas as hipóteses as que se referem o art. 482 e art. 483, na hipótese de extinção do contrato de trabalho intermitente, serão devidas as seguintes verbas rescisórias:
 - Na integralidade, as demais verbas trabalhistas.
 - a. Pela Metade:
 - I O aviso prévio indenizado, calculado conforme o art. 452 F; e
 - II A indenização sobre o saldo do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço, prevista no §1º do art. 18 da Lei nº 8036 de 11 de maio de 1990; e
 - b. Na integralidade, as demais verbas trabalhistas.

E, por estarem de pleno acordo, assinam ambas as partes este contrato, em duas vias de igual teor na presença das testemunhas abaixo relacionadas.

LONDRINA-PR, 26 de Agosto de 2021.
Galtamo Com. e Distr. de
Produtos de Limpeza Ltda
CNPJ: 31.288.674/0001-67


GALTAMO COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE PROD


APARECIDA MARIANA DAS DORES

TESTEMUNHA

CPF nº _____

TESTEMUNHA

CPF nº _____

GALTAMO COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE LIMPEZA EIRELI

Matriz: Avenida Duque de Caxias, 4025 - Vila São Caetano - 86026-070 - Londrina / 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 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 NANR-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 FORMAR IGUROS ANOS 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: APARECIDA MARIANA DAS DORES

Assinatura:

Aparecida Mariana Das Dores
Galtamo Com. e Distr. de
Produtos de Limpeza Ltda
CNPJ: 31.288.674/0001-67
Duizenta e Setenta e Quatro

GALTAMO COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE LIMPEZA EIRELI
31.288.674/0001-67

DECLARAÇÃO DE VALE TRANSPORTE

Eu, APARECIDA MARIANA DAS DORES portador(a) da cédula de identidade 047.688.829-86, domiciliado à RR QUERINO DE LONCHI, 263 - ROLANDIA - PR, portador do PIS 127.23851.49-6, empregado(a) da empresa GALTAMO COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE LIMPEZA EIRELI, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 31.288.674/0001-67, 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;

Londrina - PR 26 DE Agosto DE 2021

Aparecida Mariana das Dores

APARECIDA MARIANA DAS DORES
047.688.829-86

AUTORIZAÇÃO DE DESCONTOS

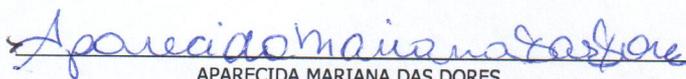
A

GALTAMO COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE LIMPEZA EIRELI
AV DUQUE DE CAXIAS, VILA SAO CAETANO, LONDRINA - PR
CNPJ: 31.288.674/0001-67

Eu, APARECIDA MARIANA DAS DORES , portador da CTPS Nº: 0233627, série 0040, empregado de GALTAMO COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE LIMPEZA EIRELI, admitido em 26 de Agosto de 2021, autorizo a descontar mensalmente do meu salário os itens abaixo:

10. - 9382 VALE ALIMENTACAO

LONDRINA, 26 de Agosto de 2021.



APARECIDA MARIANA DAS DORES
CPF: 047.688.829-86

DECLARAÇÃO DE ENCARGOS DE FAMÍLIA PARA FINS DE IMPOSTO DE RENDA

Empresa: GALTAMO COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE LIMPEZA EIRELI

C.N.P.J: 31288674000167

AV DUQUE DE CAXIAS, 4025, VILA SAO CAETANO

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	MARIA FERNANDA BELENTANI MARTINS	Filho(a) ou enteado(a) até 21 anos	11/08/2010

Declaro, 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.

LONDRINA, 26 de Agosto de 2021.


APARECIDA MARIANA DAS DORES

Declarante: APARECIDA MARIANA DAS DORES
Endereço: Rua R QUERINO DE LONCHI, 263 QD 13 LT2
CEP: 86602-692 Cidade: ROLANDIA - PR
Estado Civil: Solteiro Carteira: 0233627 série 0040
CPF: 047.688.829-86

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

FICHA DE SALÁRIO FAMÍLIA

Empresa: GALTAMO COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE LIMPEZA EIRELI
 Endereço: AV DUQUE DE CAXIAS
 Cidade: LONDRINA - PR
 C.N.P.J: 31.288.674/0001-67

Nome do Empregado: APARECIDA MARIANA DAS DORES
 CTPS/Série: 0233627/0040
 Data de admissão: 26 de Agosto de 2021.

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

Nº Ordem	Nome do Filho	Data nascimento	Local nascimento	Cartório	Nº Reg.	Nº Livro	Nº Folha	Data entrega	Visto
1	MARIA FERNANDA BELENTANI MARTINS	11/08/2010	ROLANDIA- PR					16/08/2010	

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\$

Observacoes:

APARECIDA MARIANA DAS DORES
 APARECIDA MARIANA DAS DORES

TERMO DE RESPONSABILIDADE

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

EMPRESA: GALTAMO COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE LIMPEZA EIRELI

CNPJ: 31.288.674/0001-67

NOME DO SEGURADO: APARECIDA MARIANA DAS DORES

CTPS/SÉRIE: 0233627 / 0040

Nome do Filho

MARIA FERNANDA BELENTANI MARTINS

Data de Nascimento

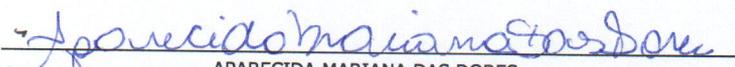
11/08/2010

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.

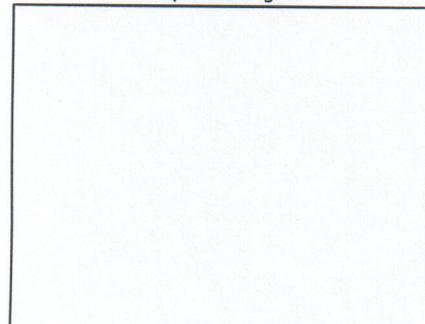
- ÓBITO DE FILHO;
- CESSAÇÃO DA INVALIDEZ DE FILHO INVÁLIDO.
- SENTENÇA JUDICIAL QUE DETERMINE O PAGAMENTO A OUTREM (casos de desquite ou separação, abandono de filho ou perda do pátrio poder).

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, 26 de Agosto de 2021.


APARECIDA MARIANA DAS DORES

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: GALTAMO COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE PROD
Endereço: AV DUQUE DE CAXIAS, 4025
Bairro: VILA SAO CAETANO Cidade: LONDRINA
Estado: PR CEP: 86026-070

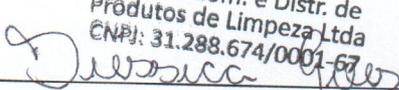
Empregado: APARECIDA MARIANA DAS DORES Código: 58
Número CTPS: 0233627 Série: 0040

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, 26 de Agosto de 2021

APARECIDA MARIANA DAS DORES
VILA SAO CAETANO
PR

APARECIDA MARIANA DAS DORES
0233627

Galtamo Com. e Distr. de
Produtos de Limpeza Ltda
CNPJ: 31.288.674/0001-67

Empregador

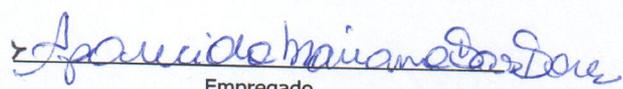
COMPROVANTE DE DEVOLUÇÃO DA CARTEIRA DE TRABALHO
ART.29 DA LEI 5452, ALTERADO PELO DECRETO-LEI 229 DE 28/02/67

Empregadora: GALTAMO COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE PROD
Endereço: AV DUQUE DE CAXIAS, 4025
Bairro: VILA SAO CAETANO Cidade: LONDRINA
Estado: PR CEP: 86026070

Empregado: APARECIDA MARIANA DAS DORES Código: 58
Número CTPS: 0233627 Série: 0040

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

LONDRINA, 26 de Agosto de 2021


Empregado

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.

Empresa: GALTAMO COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE LIMPEZA EIRELI	
Nome: APARECIDA MARIANA DAS DORES	Cargo:
ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	
remover 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.	
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) Cinto de segurança	
MEDIDAS PREVENTIVAS	
<ul style="list-style-type: none"> - 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 sinalizar 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; - Maquinas não é transporte coletivo e nem escada use apenas para finalidade que se destina; - Não improvise EPI's e EPC's; 	
PROIBIÇÕES	
<ul style="list-style-type: none"> - 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	
<ul style="list-style-type: none"> - É proibido o uso de celulares no horário de expediente (salvo quando necessário) A empresa disponibilizará um telefone para recados pessoais. - 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) 	

Aparecida Mariana das Dores

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
26/08	aparecida marianadasdors	marcielle nascimento

CONTRATO DE TRABALHO

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: GALTAMO COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE PROD
CNPJ/CPF: 31.288.674/0001-67
Endereço: AV DUQUE DE CAXIAS, Nº 4025
Município: LONDRINA UF: PR
Esp. Do estabelecimento:
Cargo: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS CBO: 514320
Data da admissão: 26 de Agosto de 2021 FLS/Ficha:
Remuneração especificada: 5,91
(cinco reais e noventa e um centavos)
D. W. D. W.
GALTAMO COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE PROD

DATA DE SAÍDA DE
COM DISPENSA CD N°
FGTS N° DA CONTA

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR
C/C, C/F, C/EI
ENDEREÇO
MUNICÍPIO UF
ESP DO ESTABELECIMENTO
CARGO CBO N°
DATA DE ADMISSÃO DE DE
REGISTRO N° FLS / FICHA
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA
DATA DE SAÍDA DE DE
COM DISPENSA CD N°
FGTS N° DA CONTA

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

Apovicedo Mairianna dos Santos

CPF

057 6888 2986

LOCAL/DATA

Leondina 25.08.2021

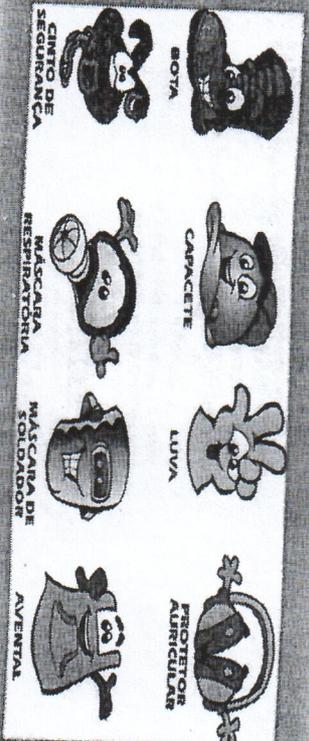
ASSINATURA

Apovicedo Mairianna dos Santos

CIPA – COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES MANUAL PARA USO CORRETO E COMPROMISSO DE TREINAMENTO PARA USO DO (S) EPI (S)

Em atenção à Portaria Ministerial nº 3.214 de 08/06/1978, NR 6 do Ministério do Trabalho, declaro ter recebido uma via do manual para uso correto de EPI, bem como declaro ter recebido treinamento pela CIPA – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes, para uso dos equipamentos de proteção individual necessários no meu local de trabalho, e estou ciente de que para o desempenho de minhas funções, terei que usá-los para minha segurança, no desenvolver das minhas atribuições e declaro-me ser responsável pela guarda, uso e manutenção dos mesmos. Do necessário

QUAIS EPIS VOU PRECISAR



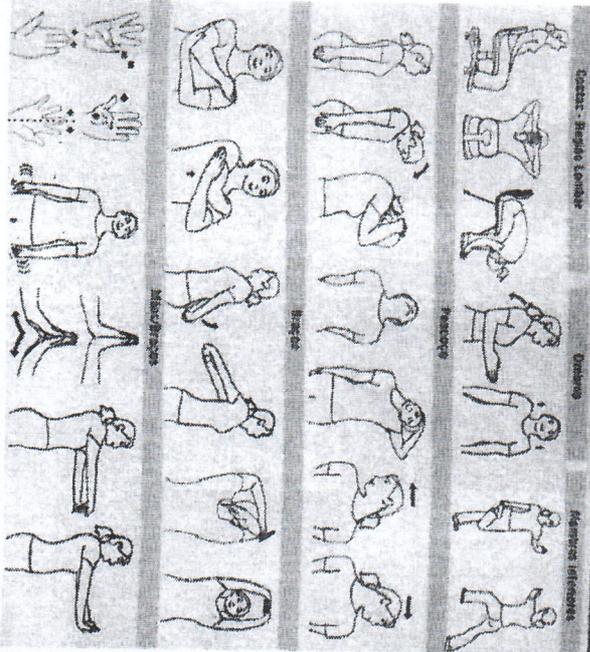
Protetores Auditivos Tipo Inserção Reutilizáveis/Abafadores



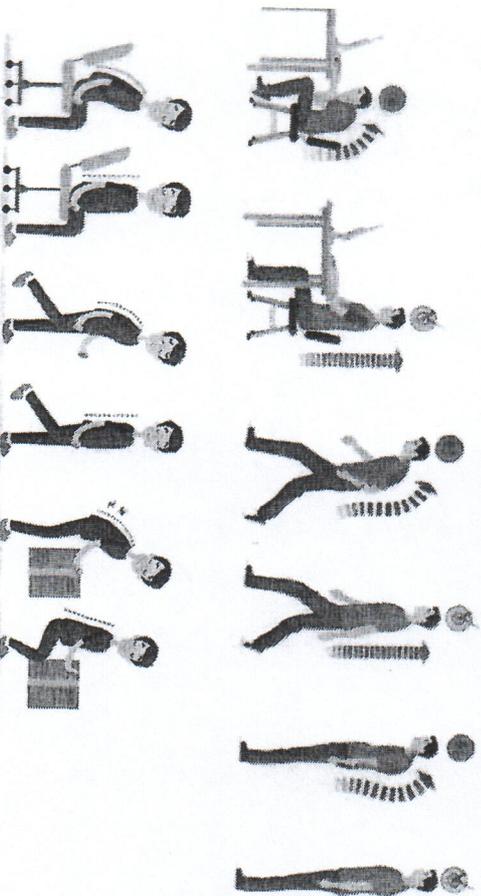
- Passe uma das mãos de trás da cabeça e puxe levemente a parte superior da orelha e, com a outra mão, introduza o protetor no canal auditivo.
- Retire o excesso de cabelo que estiver entre o abafador e o ouvido. Certifique-se de que a vedação é modo a obter melhor desempenho.
- Não manuseie o protetor com as mãos sujas.
- Utilize os protetores durante todo o período de trabalho, quando necessário. Após o uso, guarde o protetor na embalagem.
- Lave regularmente seu protetor auditivo, com água e sabão neutro;

Exercícios de Ginástica Laboral:

Quantidade de vida no ambiente de trabalho depende desta rotina!
Exercícios para prevenção e alongamento.



Posições corretas para posições: SENTADO / EM PÉ / LEVANTAMENTO DE PESO



CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO E ACEITE

Eu _____

colaborador portador do RG: _____

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 (_____) _____ de _____ de _____

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 contrário este código de ética e conduta será advertido e penalizado.

Registro de próprio punho:

Assinatura do colaborador

Nome do colaborador

Assinatura do Engenheiro _____

Assinatura do responsável pelo Departamento de Engenharia do Trabalho _____

Assinatura do Presidente do Conselho de Compliance _____