

Autenticar

## REGISTRO DE EMPREGADO

Nº 000057

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

ANA CAROLINA PESSOA DE SALES MAGALHAES

Beneficiários

CECÍLIA MARIA MAGALHAES

Residência

Rua RUA LAGO TITICACA, 294, CASA, CENTRO, ROLANDIA, PR, - CEP: 86606-632

Data de nascimento  
31/03/1992Local do nascimento  
ROLANDIA - PRPaís da nacionalidade  
BRASILEstado civil  
Casado

FILIAÇÃO

Pai

SERGIO DE SALES

Mãe

ANA MARIA FERNANDES PESSOAS

Cédula de Identidade  
12.371.825-9

Data de emissão

Órgão/UF emissor  
SSP/PRTítulo Eleitoral  
0852 4591 0671Zona  
059Seção  
0110

Inscr. Órgão de Classe

CTPS  
6831946Série  
0040

Data de expedição da CTPS

UF CTPS  
PRCPF  
079.147.779-78

Cart. Nac. Habilitação

Categoria

Doc. militar

Categoria

Cor

Não Informada

Sexo

Feminino

Grau de instrução

Ensino Médio Completo

Deficiência

Não

Telefone Residencial

Telefone Celular

43-998307251

Cargo

AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS

Função

C.B.O.

514320

Data de Admissão

26/08/2021

Salário

R\$

5,91

Por

Hora

Horário de Trabalho

Art. 62 - Inc. II CLT

Horário 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

212.83457.07-7

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

*Ana Carolina P. de Sales Magalhães*  
ANA CAROLINA PESSOA DE SALES MAGALHAES

OBSERVAÇÕES

## FICHA DE FUNCIONÁRIO - MATRÍCULA 57



<b>Nome Completo</b>				<b>Data de Nascimento / Local</b>	
ANA CAROLINA PESSOA DE SALES MAGALHAES				31/03/1992 / ROLANDIA /	
<b>CPF</b>		<b>RG</b>		<b>Órgão Exped./Data de Exped</b>	
079.147.779-78		12.371.825-9		PR / SSP / 07/11/2007	
<b>Sexo:</b> Feminino					
<b>Nome da Mãe:</b> ANA MARIA FERNANDES PESSOAS					
<b>Nome do Pai:</b> SERGIO DE SALES					
<b>Título Eleitor:</b> 0852 4591 0671 / <b>Zona:</b> 059 / <b>Seção:</b> 0110					
<b>Carteira 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>	
6831946		0040- PR		212.83457.07-7	
<b>Logradouro(Rua/Avenida)</b>				<b>Complemento</b>	
RUA LAGO TITICACA, 294				CASA	
<b>Bairro</b>				<b>Cep</b>	
CENTRO				86606-632	
<b>Cidade</b>				<b>UF</b>	
ROLANDIA				PR	
<b>E-mail:</b> anacarolinapessoasales@gmail.com					
<b>Nº Sapato</b>	<b>Nº Calça</b>	<b>Tamanho Camisa</b>	<b>Banco</b>	<b>Agência</b>	<b>Op / Nº Conta</b>
					-
<b>Telefone Residencial</b>		<b>Telefone Celula</b>		<b>Telefone para Recado</b>	
(43)99830-7251					
<b>Estado Civil</b>				<b>Grau de Instrução</b>	
Casado				Ensino Fundamental	
<b>Nome do Cônjuge:</b>					
<b>Quantidade de Dependentes:</b> 1					
<b>Nome do Dependente / Data de Nascimento</b>					
CECÍLIA MARIA MAGALHAES - 05/06/2020					
<b>Função/CBO</b>		<b>Posto de Trabalho</b>		<b>Salário Mensal</b>	
				R\$: 5,91	
<b>Data de Admissão</b>		<b>Vale Refeição (VR)</b>		<b>Vale Transp Met</b>	
24/08/2021		NAO		NAO	
<b>Horário de Trabalho</b>				<b>Carga Hora</b>	
SEG: Entrada :06:30 Horas / Intervalo : null - null Horas / Saida :12:30 Horas TER: Entrada :06:30 Horas / Intervalo : null - null Horas / Saida :12:30 Horas QUA: Entrada :06:30 Horas / Intervalo : null - null Horas / Saida :12:30 Horas QUI: Entrada :06:30 Horas / Intervalo : null - null Horas / Saida :12:00 Horas SEX: Entrada :06:30 Horas / Intervalo : null - null Horas / Saida :12:00 Horas SAB: Entrada :06:00 Horas / Intervalo : 11:00 - 12:00 Horas / Saida :18:00 Horas					
<b>GAIASOFT</b>				<b>IMPRESSÃO: DIESSIC</b>	
<p><u>Carolima</u> <u>26/08/21</u> Local e Data</p> <p><u>Ana Carolina P. de Sales Magalhães</u> Assinatura do Funcionário</p> <p>ANA CAROLINA PESSOA DE SALES MAGALHAES - RG: 079.147.779-78</p>					

## CONTRATO DE TRABALHO INTERMITENTE

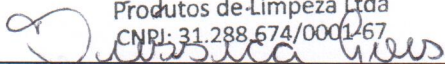
Por este instrumento particular, que entre si fazem a empresa GALTAMO COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE PROD, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 31.288.674/0001-67, com sede à AV DUQUE DE CAXIAS, doravante denominada EMPREGADORA, e de outro lado ANA CAROLINA PESSOA DE SALES MAGALHAES , 010 - Brasileiro, Casado, inscrito(a) no CPF sob o nº 079.147.779-78, no RG nº 12.371.825-9 e portador da CTPS nº 6831946, Série 0040, residente e domiciliado(a) à RUA LAGO TITICACA, 294, CASA, 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.

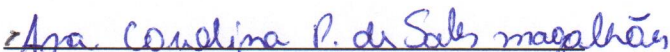
E, por estarem de pleno acordo, assinam ambas as partes este contrato, em duas vias de igual teor na presença das testemunhas abaixo relacionadas.

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

  
ANA CAROLINA PESSOA DE SALES MAGALHAES

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 FORMAS RIGOROSAS DOS 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 ENCARGADO E/OU SUPERVISOR;**

Cliente:

Nome: ANA CAROLINA PESSOA DE SALES MAGALHAES

Assinatura: &gt;

*Ana Carolina P. de Sales Magalhães*  
Galtamo Com. e Distr de  
Produtos de Limpeza Ltd  
CNPJ: 31.288.674/0001-67  
*D. S. Silva G. G. S.*

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

**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:GALTAMO COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE LIMPEZA EIRELI</b>	
<b>Nome:ANA CAROLINA PESSOA DE SALES MAGALHAES</b>	<b>Cargo:</b>
<b>ATIVIDADES DESENVOLVIDAS</b>	
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.	
<b>RISCO DA OPERAÇÃO</b>	
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	
<b>EPI's RECOMENDADOS</b>	
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	
<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>- Maquinas 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>	

*Ana Carolina P. de Sales Magalhães*

**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>TREINAMENTO(S) NECESSÁRIO(S)</b>		
- Palestra sobre Ergonomia NR-17 - Noções básicas de prevenção e combate a incêndios - Uso guarda e conservação dos EPI's		
<b>PROCEDIMENTO EM CASO DE ACIDENTE DE TRABALHO</b>		
- 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		
<b>TERMO DE RESPONSABILIDADE</b>		
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".		
<b>Data</b>	<b>Ass. do Funcionário</b>	<b>Ass. Técnico em Segurança do Trabalho</b>
26/08	Ana Carolina Sales Magalhães	Marcelle Nascimento



**DECLARAÇÃO DE VALE TRANSPORTE**

Eu, ANA CAROLINA PESSOA DE SALES MAGALHAES portador(a) da cédula de identidade 079.147.779-78, domiciliado à RRUA LAGO TITICACA , 294 - ROLANDIA - PR, portador do PIS 212.83457.07-7, 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 (x)

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

*Ana Carolina P. de Sales Magalhães*

**ANA CAROLINA PESSOA DE SALES MAGALHAES**  
079.147.779-78

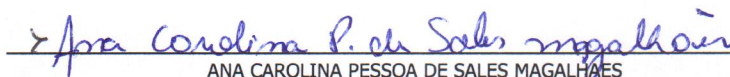


**DECLARAÇÃO DE RENUNCIA DO VALE TRANSPORTE**

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, ANA CAROLINA PESSOA DE SALES MAGALHAES , portador da CTPS Nº: 6831946, série 0040, empregado de GALTAMO COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE LIMPEZA EIRELI, admitido em: 26 de Agosto de 2021, Declaro que não vou utilizar o benefício do "Vale Transporte", desde já isentando esta empresa do pagamento deste benefício.

LONDRINA, 26 de Agosto de 2021.



ANA CAROLINA PESSOA DE SALES MAGALHAES  
CPF: 079.147.779-78  
RUA LAGO TITICACA, 294 CASA  
ROLANDIA - PR

**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, ANA CAROLINA PESSOA DE SALES MAGALHAES , portador da CTPS Nº: 6831946, 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:

1o. - 9382 VALE ALIMENTACAO

LONDRINA, 26 de Agosto de 2021.

  
ANA CAROLINA PESSOA DE SALES MAGALHAES  
CPF: 079.147.779-78

## 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

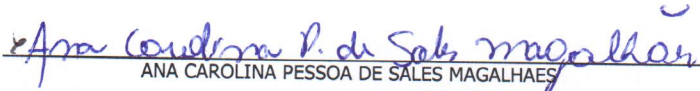
AV DUQUE DE CAXIAS, 4025, VILA SAO CAETANO

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	CECÍLIA MARIA MAGALHAES	Filho(a) ou enteado(a) até 21 anos	05/06/2020

Declaro, sob as penas da lei, que as informações aqui são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade, não cabendo a V.S<sup>a</sup>.(s) (fonte pagadora) qualquer responsabilidade perante a fiscalização.

LONDRINA, 26 de Agosto de 2021.

  
ANA CAROLINA PESSOA DE SALES MAGALHAES

Declarante: ANA CAROLINA PESSOA DE SALES MAGALHAES  
Endereço: Rua RUA LAGO TITICACA, 294 CASA  
CEP: 86606-632 Cidade: ROLANDIA - PR  
Estado Civil: Casado Carteira: 6831946 série 0040  
CPF: 079.147.779-78

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: ANA CAROLINA PESSOA DE SALES MAGALHAES  
CTPS/Série: 6831946/0040  
Data de admissão: 26 de Agosto de 2021.

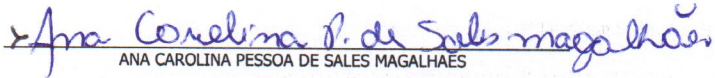
FILHOS MENORES DE 14 ANOS - (Dados Extraídos das Certidoes)

Nº Ordem	Nome do Filho	Data nascimento	Local nascimento	Cartório	Nº Reg.	Nº Livro	Nº Folha	Data entrega	Visto
1	CECÍLIA MARIA MAGALHAES	05/06/2020	ROLANDIA	SERVIÇO REGISTRAL DE NASC				23/08/2021	

VALOR TOTAL DOS SALÁRIOS FAMÍLIA A PAGAR

Em ...../...../..... : Valor de um Salário Família R\$ ..... X ..... Filhos = R\$ .....  
Em ...../...../..... : Valor de um Salário Família R\$ ..... X ..... Filhos = R\$ .....  
Em ...../...../..... : Valor de um Salário Família R\$ ..... X ..... Filhos = R\$ .....  
Em ...../...../..... : Valor de um Salário Família R\$ ..... X ..... Filhos = R\$ .....  
Em ...../...../..... : Valor de um Salário Família R\$ ..... X ..... Filhos = R\$ .....

Observacoes:

  
ANA CAROLINA PESSOA DE SALES MAGALHAES

**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: ANA CAROLINA PESSOA DE SALES MAGALHAES  
CTPS/SÉRIE: 6831946 / 0040

Nome do Filho  
CECÍLIA MARIA MAGALHAES

Data de Nascimento  
05/06/2020

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.

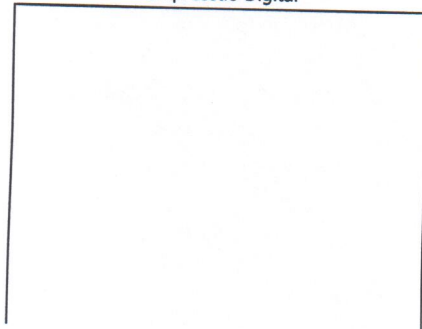
- ÓBITO DE FILHO;
- CESSAÇÃO DA INVALIDEZ DE FILHO INVÁLIDO.
- SENTENÇA JUDICIAL QUE DETERMINE O PAGAMENTO A OUTREM ( casos de desquite ou separação, abandono de filho ou perda do pátrio poder).

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.

*Ana Carolina P. de Sales Magalhães*  
ANA CAROLINA PESSOA DE SALES MAGALHAES

Impressão Digital



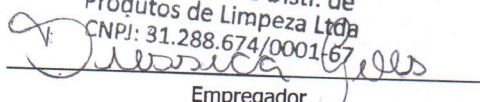
RECIBO DE ENTREGA DA CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDENCIA SOCIAL  
ART.29 DA LEI 5452, ALTERADO PELO DECRETO-LEI 229 DE 28/02/67

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

Empregado: ANA CAROLINA PESSOA DE SALES MAGALHAES  
Número CTPS: 6831946  
Código: 57  
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

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

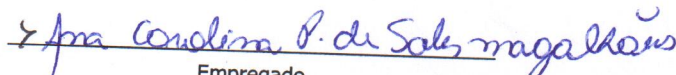
COMPROVANTE DE DEVOLUÇÃO DA CARTEIRA DE TRABALHO  
ART.29 DA LEI 5452, ALTERADO PELO DECRETO-LEI 229 DE 28/02/67

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

Empregado: ANA CAROLINA PESSOA DE SALES MAGALHAES  
Número CTPS: 6831946  
Código: 57  
Série: 0040

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

LONDRINA, 26 de Agosto de 2021

  
Empregado

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR: *Sociedade de Saude Rolândia*  
CNPJ/CPF: *80.910.383/12001-74*  
ENDEREÇO: *Rua Bolívar de Anápolis*  
MUNICÍPIO: *Rolândia* UF: *PR*  
ESP. DO ESTABELECIMENTO: *Atendimento Hosp. Especializado*  
CARGO: *Auxiliar de Serviços Gerais*

DATA DE ADMISSÃO: *02* DE *junho* DE *2019*  
REGISTRO Nº.: *23*  
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA: *3.035,00 (Um mil e trinta e cinco reais)*  
CASA DE SAÚDE DE ROLÂNDIA

DATA DE SAÍDA: *03* DE *ABRIL* DE *2020*  
COM DISPENSA CD Nº.: *2193*  
FGTS Nº DA CONTRA: *000.84648*

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  
Registro Nº.: FLS/Ficha:  
Remuneração especificada: 5,91  
(cinco reais e noventa e um centavos) *Prisimêfe*  
*Produtos de Limpeza Ltda*  
GALTAMO COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE PROD

DATA DE SAÍDA: .....

**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

Ana Carolina Pinheiro de Souza Magalhães

CPF

079.147.779-78

LOCAL/DATA

25/08/2021

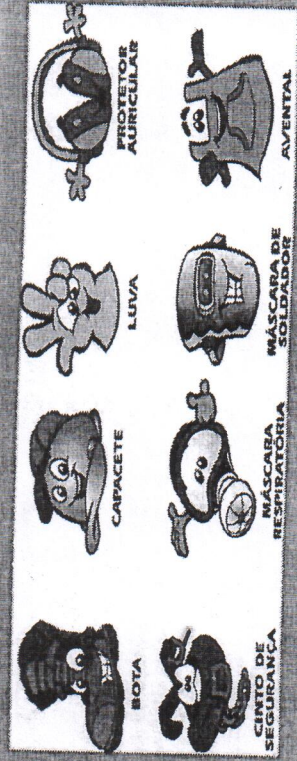
ASSINATURA

Ana Carolina P. de Souza Magalhães

**CIPA – COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES  
MANUAL PARA USO CORRETO E COMPROVANTE 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 desenvolvimento das minhas atribuições e declaro-me ser responsável pela guarda, uso e manutenção dos mesmos. Do necessário

**QUAIS EPIs VOU PRECISAR**



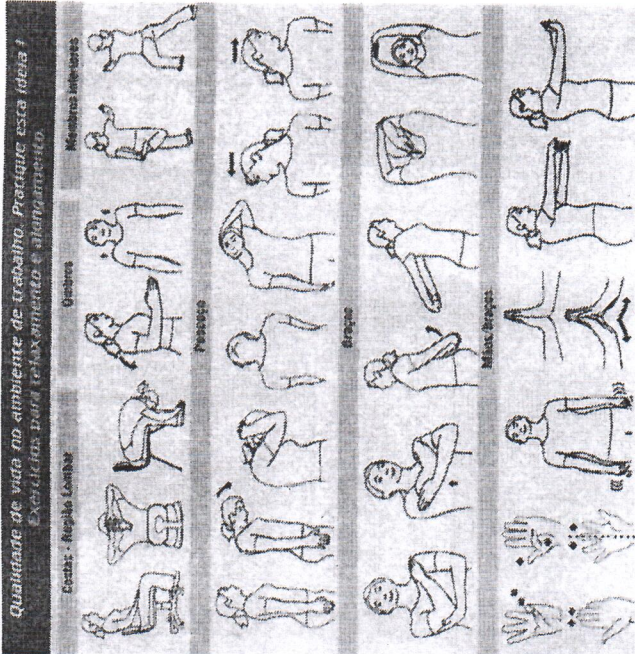
**Protetores Auditivos Tipo Inserção Reutilizáveis/Abafadores**



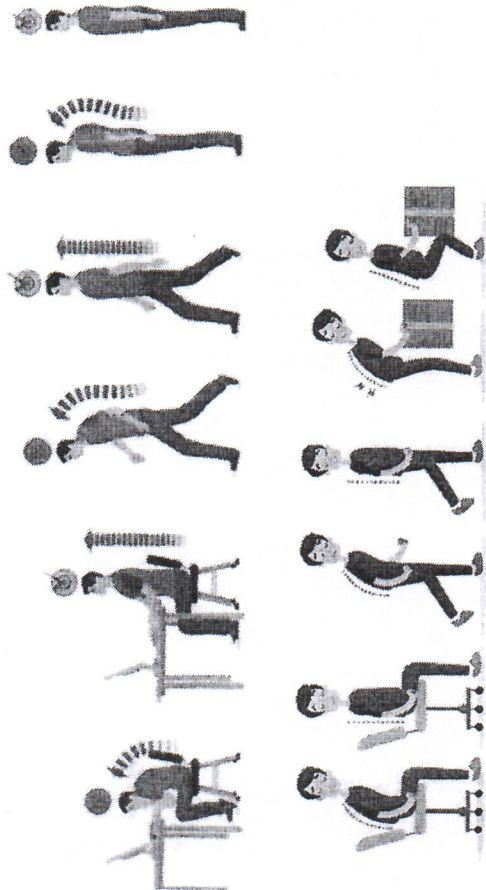
- Passe uma das mãos de trás da cabeça e puxe levemente a parte superior da orelha e, com a outra mão, introduza o protetor no canal auditivo.
- Retire o excesso de cabelo que estiver entre o abafador e o ouvido. Certifique-se de que a vedação é satisfatória, sem a interferência de objetos como elástico de Respiradores ou armação de óculos, de 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:**



Posturas Corretas para posições: SENTADO / EM PÉ / LEVANTAMENTO DE PESO



**CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO E ACEITE**

Eu \_\_\_\_\_ colaborador portador do RG: \_\_\_\_\_  
Declaro que Particpei 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 que contraria este código de ética e conduta serai advertido e penalizado.

Registro de próprio punho:

*Ana Carolina S. d. Sales Magalhães*  
Assinatura do colaborador

Nome do colaborador

Assinatura do Instrutor \_\_\_\_\_

Assinatura do responsável Pelo Depto de Segurança do Trabalho \_\_\_\_\_

Assinatura do Secretário(a) do Comitê de Compliance \_\_\_\_\_

