


REGISTRO DE EMPREGADO

Autenticar	Matrícula e Social 366	Nº 000366
	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,	

Empregado KATIA REGINA MIRANDA	Beneficiários
Residência Servidão FRANZONI, 188, CASA, AGRONOMICA, FLORIANOPOLIS, SC, - CEP: 88025-310	

	Data de nascimento 20/05/1969	Local do nascimento FLORIANOPOLIS - SC	País da nacionalidade BRASIL	Estado civil Solteiro	
	FILIAÇÃO		Pai LUIZ CARLOS MIRANDA Mãe OLINDA HEMSING MIRANDA		
	Cédula de identidade 5.564.486-4	Data de emissão 14/07/2004	Órgão/UF emissor SSP/SC	Título Eleitoral 061108600906	Zona 012
	Seção 0041	Inscr. Órgão de Classe			
	CTPS 3564643	Série 0040	Data de expedição da CTPS 12/06/2013	UF CTPS SC	CPF 012.484.359-07
	Cart. Nac. Habilitação	Categoria			
	Doc. militar	Categoria	Cor Branca	Sexo Feminino	Grau de instrução Ensino Médio Completo
	Deficiência Não	Telefone Residencial		Telefone Celular 48-996901521	
	Cargo AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS	Função			C.B.O. 514320

Data de Admissão 25/10/2021	Salário R\$ 1.111,75	Por Mês	Horário de Trabalho das 10:00 as 19:00	Horário de Intervalo das 13:00 as 14:00
FGTS	Opção em 25/10/2021	Conta vinculada no banco		Data da Retificação

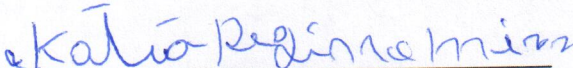
PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - PIS		
Cadastrado em	Sob nº 164.46312.04-1	Domicílio bancário
Nº banco	Agência código	End. da agência

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	


KATIA REGINA MIRANDA

OBSERVAÇÕES

CONTRATO DE EXPERIÊNCIA

Pelo presente instrumento particular de Contrato de Experiência, a empresa DGX TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS 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) KATIA REGINA MIRANDA, domiciliado na Servidão FRANZONI, 188, CASA, cidade de FLORIANOPOLIS-SC, portador do CTPS Nº: 3564643 série 0040, 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 AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS e mais as funções que vierem a ser objeto de ordens verbais, cartas, ou avisos, segundo as necessidades da EMPREGADORA desde que compatíveis com suas atribuições.

2º. O local de trabalho situa-se na PASCHOAL APOSTOLO PITSICA, 4876, AGRONOMICA, FLORIANOPOLIS-SC, 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: 10:00, Saída para Intervalo: 13:00, Entrada Intervalo: 14:00 e Final do Expediente: 19:00.

4º. O EMPREGADO receberá a remuneração de: R\$ 1.111,75 (um mil cento e onze reais e setenta e cinco centavos) por Mês.

5º. O prazo deste contrato é de 45 (quarenta e cinco) dias, com início em: 25/10/2021 e término em: 08/12/2021.

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

Tatiana G. S. Oliveira
EMPREGADORA

Katia Regina Miranda
KATIA REGINA MIRANDA

Responsável Legal (quando menor)

1ª TESTEMUNHA

2ª TESTEMUNHA

PRORROGAÇÃO DE CONTRATO DE EXPERIÊNCIA

O Contrato de Experiência firmado, que deveria terminar em 08/12/2021, fica prorrogado até ____/____/____.

_____, ____ de _____ de _____

EMPREGADORA

Katia Regina Miranda

KATIA REGINA MIRANDA

1º TESTEMUNHA

2º TESTEMUNHA



Jornada

De 01/04/2022 até 30/04/2022
 Por ROGER DE JESUS FREITAS em 10/05/2022
 Filtro por: Centro de Custos - MPF FLORIANÓPOLIS

Data	Pontos				Totais da jornada			Total de H. Extras		Adicional noturno	Saldo	Motivo/Observação
	1ª Entrada	1ª Saída	2ª Entrada	2ª Saída	H. Intervalo	H. faltantes	Horas normais	H.E. 1 (50%)	H.E. 2 (100%)			
Sex, 01/04/2022	09:55	12:31	13:30	18:55	00:59	00:34	07:26	00:35	00:00	00:00	-160:55	
Sáb, 02/04/2022					00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	-160:55	Folga
Dom, 03/04/2022					00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	-160:55	Folga
Seg, 04/04/2022	09:55	12:45	13:47	18:55	01:02	00:20	07:40	00:18	00:00	00:00	-160:57	
Ter, 05/04/2022	09:55	12:30	13:33	18:55	01:03	00:35	07:25	00:32	00:00	00:00	-161:00	
Qua, 06/04/2022	09:55	12:31	13:30	18:55	00:59	00:34	07:26	00:35	00:00	00:00	-160:59	
Qui, 07/04/2022	09:56	12:31	13:32	18:55	01:01	00:34	07:26	00:32	00:00	00:00	-161:01	
Sex, 08/04/2022	09:55	12:37	13:37	18:55	01:00	00:28	07:32	00:28	00:00	00:00	-161:01	
Sáb, 09/04/2022					00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	-161:01	Folga
Dom, 10/04/2022					00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	-161:01	Paixão de Cristo
Seg, 11/04/2022	09:55	12:31	13:30	18:55	00:59	00:34	07:26	00:35	00:00	00:00	-161:00	
Ter, 12/04/2022	09:55	12:33	13:33	18:55	01:00	00:32	07:28	00:32	00:00	00:00	-161:00	
Qua, 13/04/2022					00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	-161:00	Ausência Justificada / Feriado local
Qui, 14/04/2022					00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	-161:00	Ausência Justificada / Feriado local
Sex, 15/04/2022					00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	-161:00	Ausência Justificada / Feriado local
Sáb, 16/04/2022					00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	-161:00	Folga
Dom, 17/04/2022					00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	-161:00	Folga
Seg, 18/04/2022	09:55	12:33	13:33	18:55	01:00	00:32	07:28	00:32	00:00	00:00	-161:00	
Ter, 19/04/2022	09:55	12:41	13:41	18:55	01:00	00:24	07:36	00:24	00:00	00:00	-161:00	
Qua, 20/04/2022	09:55	12:30	13:31	18:55	01:01	00:35	07:25	00:34	00:00	00:00	-161:01	
Qui, 21/04/2022					00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	-161:01	Tiradentes
Sex, 22/04/2022	09:55	12:30	13:30	18:55	01:00	00:35	07:25	00:35	00:00	00:00	-161:01	
Sáb, 23/04/2022					00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	-161:01	Folga
Dom, 24/04/2022					00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	-161:01	Folga
Seg, 25/04/2022	09:55	12:30	13:32	18:55	01:02	00:35	07:25	00:33	00:00	00:00	-161:03	
Ter, 26/04/2022	09:55	12:30	13:30	18:55	01:00	00:35	07:25	00:35	00:00	00:00	-161:03	
Qua, 27/04/2022	09:56	12:31	13:30	18:55	00:59	00:34	07:26	00:34	00:00	00:00	-161:03	
Qui, 28/04/2022	09:55	12:30	13:30	18:55	01:00	00:35	07:25	00:35	00:00	00:00	-161:03	
Sex, 29/04/2022	09:56	12:32	13:30	18:56	00:58	00:32	07:28	00:34	00:00	00:00	-161:01	Ajuste
Sáb, 30/04/2022					00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	-161:01	Folga
TOTAIS					17:03	09:08	126:52	09:03 Not.: 00:00	00:00 Not.: 00:00	00:00		
Resumo												

3.979021319

Katia Regina Miranda
 Colaborador

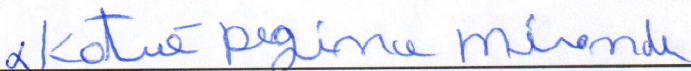
Empregador

DECLARAÇÃO DE RENUNCIA DO VALE TRANSPORTE

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

Eu, KATIA REGINA MIRANDA , portador da CTPS Nº: 3564643, série 0040, empregado de DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI, admitido em: 25 de Outubro de 2021, Declaro que não vou utilizar o benefício do "Vale Transporte", desde já isentando esta empresa do pagamento deste benefício.

CURITIBA, 25 de Outubro de 2021.



KATIA REGINA MIRANDA
CPF: 012.484.359-07
FRANZONI, 188 CASA
FLORIANOPOLIS - SC

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: KATIA REGINA MIRANDA Código: 366
Número CTPS: 3564643 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.

CURITIBA, 20 de Outubro de 2021

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

Talita G. S. Oliveira
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: KATIA REGINA MIRANDA Código: 366
Número CTPS: 3564643 Série: 0040

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

CURITIBA, 20 de Outubro de 2021

Katia Regina Miranda
Empregado

Katia Regina



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 _____ 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.

Katue Regina Mirosh

Katia Regina Mirosh

Assinatura e Data ____/____/____

Assinatura e Data ____/____/____

DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI

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: KATIA REGINA MIRANDA

Assinatura: x

Katiane Regina Miranda

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

DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI
20.596.423/0003-95

TRABALHADOR

Esta é sua Carteira de Trabalho - CTPS, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº. 22.035 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº 5.452 de 01.05.1945 que aprovou a CLT. Ela é o documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios Previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e Cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida Profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

VISITE O PORTAL MTE: WWW.MTE.GOV.BR

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIN/PASEP

164.46312.04-1

NÚMERO

3564643

SÉRIE

0040

UF

SC

Katia Regina Miranda

ASSINATURA DO TITULAR



POLEGAR DIREITO



QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO



KATIA REGINA MIRANDA

FILIAÇÃO.....: LUIZ CARLOS MIRANDA OLINDA HEMING MIRANDA

NASCIMENTO.....: 20/05/1968 SEXO: FEMININO

ESTADO CIVIL.....: SOLTEIRO

NATALIDADE: FLORIANÓPOLIS - SC DOCUMENTO.....: R.G. 55644864 SESP SC 14/07/2004

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF.....: 012.464.359-07 CNH.....: SEÇÃO:

TÍT. ELEITOR: LOCAL/DATE DE EMISSÃO: SRTE/SC - 12/06/2013

ZONA:

KRM

LUIZ MIGUEL VAZ VIEIRA

ASSINATURA Digital do Titular e do Emprego da Base Carteira

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

FILIAÇÃO

DATA DE NASC. DE

PARA

DOCUMENTO

MOTIVO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME

DOCUMENTO

MOTIVO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME

DOCUMENTO

MOTIVO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME

DOCUMENTO

MOTIVO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

LEGENDA

A - CASAMENTO | C - DIVÓRCIO | E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE | G - DATA DE NASCIMENTO
B - SEP. JUDICIAL | D - ADOÇÃO | F - MUDANÇA VOLUNTÁRIA

CONTRATO DE TRABALHO

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI
CNPJ/CEI/CPF: 20.596.423/0003-95
Endereço: R COMENDADOR ARAUJO, Nº 499
Município: CURITIBA UF: PR
Esp. Do estabelecimento:
Cargo: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS
CBO: 514320
Data da admissão: 25 de Outubro de 2021
Registro Nº.: FLS/Ficha:
Remuneração especificada: 1.111,75
(um mil cento e onze reais e setenta e cinco centavos) por mês

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

Taísa G. S. Oliveira
DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI

DATA DE SAÍDA DE DE

1ª 2ª

COM. DISPENSA CD Nº

FGTS Nº DA CONTA

08

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

CGC/CPF/CEI

ENDEREÇO

MUNICÍPIO UF

ESP DO ESTABELECIMENTO

CARGO

CBO Nº

DATA DE ADMISSÃO DE DE

REGISTRO Nº FLS / FICHA

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA

1ª 2ª

DATA DE SAÍDA DE DE

1ª 2ª

COM. DISPENSA CD Nº

FGTS Nº DA CONTA

09

3554043

ANOTAÇÕES GERAIS

CONTRATO DE EXPERIÊNCIA

Admitido em 25/10/2021 com Contrato de Experiência por 45 dias, com termino em 08/12/2021.

Prorrogado automaticamente por mais 0 dias caso não haja manifestação entre as partes.

CURITIBA, 25 de Outubro de 2021.

Taísa G. S. Oliveira
DGX TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS EIRELI
DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI
CNPJ: 20.596.423/0003-95

22

3554043

ANOTAÇÕES GERAIS

Anotações autorizadas por lei:

23

TERMO DE COMPENSAÇÃO DE JORNADAS DE TRABALHO

Pelo presente contrato de trabalho por tempo indeterminado, DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI, 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: KATIA REGINA MIRANDA, inscrito no CPF/MF sob o nº 012.484.359-07, portador(a) da Carteira de Trabalho nº Série nº, residente e domiciliado na Servidão Franzoni, 188 - Florianópolis - SC, 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

- a. 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.
 - b. 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.
 - c. 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.
 - d. As condições aqui previstas são aplicáveis inclusive se as atividades praticadas pelo EMPREGADO forem consideradas insalubres.
 - e. 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, 25 DE outubro DE 2021

DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI
20.596.423/0003-95

Katia Regina Miranda
KATIA REGINA MIRANDA
012.484.359-07

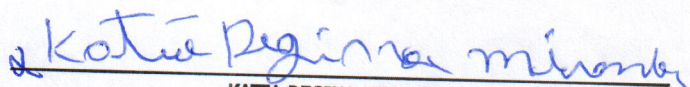
AUTORIZAÇÃO DE DESCONTOS

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

Eu, KATIA REGINA MIRANDA , portador da CTPS Nº: 3564643, série 0040, empregado de DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI, admitido em 25 de Outubro de 2021, autorizo a descontar mensalmente do meu salário os itens abaixo:

1o. - 9382 VALE ALIMENTACAO

CURITIBA, 25 de Outubro de 2021.



KATIA REGINA MIRANDA
CPF: 012.484.359-07

AUTORIZAÇÃO DESCONTO E COBRANÇA SEGURO DE VIDA EM GRUPO

Eu, Katúia Regina Miranda, portador do CPF 012.494.359-07, colaborador(a) da empregadora ECOL gestão de facilities, 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
15414.003483/2006-11	IFPD	Contratado	Não Contratado	Não Contratado

Katúia Regina Miranda

Assinatura do(a) Colaborador(a) Beneficiário

Data: 23 / 02 / 22

Testemunha

NOME

RG:

Data ___/___/_____

DECLARAÇÃO

OBJETO: TERMO DE ACEITE E DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE CRACHÁ, EPIS, BENEFÍCIOS E UNIFORMES.

NOME DO COLABORADOR: KATIA REGINA MIRANDA

RG: 55644864 - Nº DA MATRICULA: 366

Eu declaro para devidos fins que recebi da empresa DGX SERVIÇOS TERCEIRIZADOS "ECOL GESTÃO DE FACILITIES" os itens abaixo relacionados referente aos meses de outubro e novembro de 2021:

- Benefício de Vale Transporte e ou Ajuda de Custo no valor de: R\$ SEM APLICAÇÃO.
- Benefício de Vale Alimentação no valor de R\$ 91,15.
- Uniformes: Calça, Camisa, Agasalhos, Camisetas, conforme ficha de Entrega Assinada e termo de referência nº 4-2021.
- EPIS conforme ficha de entrega assinada e termo de referência nº 4.2021.
- Crachá impresso em formato de PVC contendo minhas informações pessoais, e me comprometo em zelar do mesmo e usá-lo adequadamente para acesso ao ambiente de trabalho, e declaro que será cobrado uma taxa de R\$ 15,00 para reemissão em caso de extravio.

Por Ser Verdadeiro e estar de acordo firmo o presente.

Katia Regina Miranda

NC

Data: 27/10/2021

DECLARAÇÃO

OBJETO: TERMO DE ACEITE E DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE CRACHÁ, EPIS, BENEFÍCIOS E UNIFORMES.

NOME DO COLABORADOR: KATIA REGINA MIRANDA

RG: 55644864 - Nº DA MATRICULA: 366

Eu declaro para devidos fins que recebi da empresa DGX SERVIÇOS TERCEIRIZADOS "ECOL GESTÃO DE FACILITIES" os itens abaixo relacionados referente aos meses de outubro e novembro de 2021:

- Benefício de Vale Transporte e ou Ajuda de Custo no valor de: R\$ SEM APLICAÇÃO.
- Benefício de Vale Alimentação no valor de R\$ 364,60.
- Uniformes: Calça, Camisa, Agasalhos, Camisetas, conforme ficha de Entrega Assinada e termo de referência nº 4-2021.
- EPIS conforme ficha de entrega assinada e termo de referência nº 4.2021.
- Crachá impresso em formato de PVC contendo minhas informações pessoais, e me comprometo em zelar do mesmo e usá-lo adequadamente para acesso ao ambiente de trabalho, e declaro que será cobrado uma taxa de R\$ 15,00 para reemissão em caso de extravio.

Por Ser Verdadeiro e estar de acordo firmo o presente.

Katia Regina Miranda

NOME:

Data: 27/10/2021

CERTIFICADO

CURSO DE BOAS PRÁTICAS DE SANITIZAÇÃO DE AMBIENTES

Departamento de SESMT da ECOL GESTÃO DE FACILITIES certifica que o colaborador Kátia R. Miranda participou do treinamento Teórico e Prático de BOAS PRÁTICAS DE SANITIZAÇÃO DE AMBIENTES realizado nas dependências e nosso cliente MPF - UNIDADE DE Florianópolis

Rotina de Sanitização Estabelecida:

- Realizar sanitização 03 (três) vezes ao dia, todos os dias:
- Área e locais que deverão receber a sanitização:
 - Bancadas de uso geral (verificar os produtos específicos no caso de food safety e áreas classificadas);
 - Mesas de trabalho;
 - Mesas de salas de reunião;
 - Mesas dos refeitórios;
 - Mesas de recepção (fábricas, silos e escritórios);
 - Banheiros e válvulas da descarga do vaso sanitário;
 - Sofás, cadeiras ou poltronas de uso coletivo incluindo cadeiras dos restaurante;
 - Áreas de descanso de funcionários (ex. grêmios recreativos)
 - Vestiários e outros locais onde funcionários ou visitantes compartilhem o uso coletivo;

Rogério Marcassa
Supervisor de Qualidade
RG: M5347290

Nome: Kátia R. Miranda
Colaborador
RG: 012.484.359.07

Florianópolis, 02/02/2022.



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 que contraria este código de ética e conduta serei advertido e penalizado.

Registro de próprio punho:

Katrin Regina *Katrin Regina*
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



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

Katão Regina Miranda

CPF

LOCAL/DATA

ASSINATURA

Katão Regina Miranda

