

REGISTRO DE EMPREGADO

Autenticar

Matrícula especial
368

Nº

000368

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
ADRIELI VAZ PRESTES

Beneficiários

Residência
Rua LEOPOLDO SCHUTZ, 470, CASA, ARIRIU, PALHOCA, SC, - CEP:
88135-200

Data de nascimento 28/05/2002		Local do nascimento XAXIM - SC		País da nacionalidade BRASIL		Estado civil Solteiro	
FILIAÇÃO		Pai MAURO JOSE PRESTES					
		Mãe ADRIANA VAZ					
Cácula de Identidade 59.312.897-7		Data de emissão 05/07/2016		Órgão/UF emissor SSP/SC		Título Eleitoral 065907430949	
Zona 048		Seção 0089		Inscr. Órgão de Classe			
CTPS 2418459		Série 0060		Data de expedição da CTPS 22/10/2018		UF CTPS SC	
CPF 077.085.923-21		Cart. Nac. Habilitação		Categoria			
Doc. militar		Categoria		Cor Branca		Sexo Feminino	
Grau de instrução Ensino Médio Completo		Telefone Residencial		Telefone Celular 48-984683140			
Deficiência Não		C.B.O. 422105		Função			
Cargo RECEPCIONISTA							



Data de Admissão 25/10/2021	Salário R\$ 1.178,17	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 236.85680.04-4	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	

Adrieli Vaz Prestes
ADRIELI VAZ PRESTES

OBSERVAÇÕES

DISCRIMINAÇÃO DO HORÁRIO DE TRABALHO

Data: 25/10/2021 Nome: 1000 1300 1400 1900 SEG SEX

Dia	Tipo	Entrada	S. Intervalo	E. Intervalo	Salda
Seg	Trabalhado	10:00	13:00	14:00	19:00
Ter	Trabalhado	10:00	13:00	14:00	19:00
Qua	Trabalhado	10:00	13:00	14:00	19:00
Qui	Trabalhado	10:00	13:00	14:00	19:00
Sex	Trabalhado	10:00	13:00	14:00	19:00

Adrieli Vaz Prestes

CONTRATO DE EXPERIÊNCIA

Pelo presente instrumento particular de Contrato de Experiência, a empresa DGX TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS EIRELI com sede na R COMENDADOI ARAUJO, inscrita no CNPJ sob Nº 20.596.423/0003-95, denominada a seguir EMPREGADORA, e o Sr.(a) ADRIELI VAZ PRESTES, domiciliado na Rua LEOPOLDO SCHUTZ, 470, CASA, cidade de PALHOÇA-SC, portador do CTPS Nº: 2418459 série 0060, 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 RECEPCIONISTA 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\$ 1.178,17 (um mil cento e setenta e oito reais e dezessete 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

Talita G. S. Oliveira
EMPREGADORA

Adrieli Vaz Prestes
ADRIELI VAZ PRESTES

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 22/01/2022.

_____, de _____ de _____

EMPREGADORA

Adrieli Vaz Prestes
ADRIELI VAZ PRESTES

1º TESTEMUNHA

2º TESTEMUNHA

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 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 CADAMÊS;
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 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;

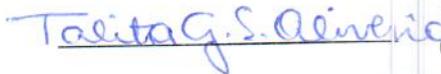
Cliente:

Nome: ADRIELI VAZ PRESTES

Assinatura:



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



DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI
20.596.423/0003-95

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: 42210-5

Nome: ADRIELI VAZ PRESTES / Função: Recepcionista

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Executar tarefas de atendimento ao público em geral, identificando e averiguando suas pretensões para prestar-lhe informações e ou encaminhá-lo às pessoas ou unidades administrativas solicitadas. Registrar as visitas e os telefonemas atendidos, anotando dados pessoais e comerciais dos visitantes, para possibilitar o controle dos atendimentos diários. Receber correspondências, registrando em livro próprio para possibilitar sua correta distribuição. Executar outras tarefas atinentes a sua função e determinadas por superior hierárquico.

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 parecidas 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 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
25/10/2021

Ass.Funcionário

Téc. Segurança Trabalho

x Adrieli Vaz Prestes

Adrieli V. Prestes

AUTORIZAÇÃO DE DESCONTOS

A

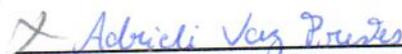
DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI
R. COMENDADOR ARAUJO, CENTRO, CURITIBA - PR
CNPJ: 20.596.423/0003-95

Eu, ADRIELE DAYNE CANDIDO DOS REIS, portador da CTPS Nº: 9252454, série 0030, empregado de DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI, admitido em 24 de Maio de 2021, autorizo a descontar mensalmente do meu salário os itens abaixo:

1o. - 9382 VALE ALIMENTACAO

2o. - 48 VALE TRANSPORTE

CURITIBA, 25 de Outubro de 2021.



ADRIELE DAYNE CANDIDO DOS REIS
CPF: 104.124.669-29

DECLARAÇÃO DE VALE TRANSPORTE

Eu, ADRIELI VAZ PRESTES portador(a) da cédula de identidade 077.085.923-21, domiciliado à R.Rua Leopoldo Schutz , 470 - Palhoça - SC, portador do PIS 23685680044, empregado(a) da empresa 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 - , nº - , 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 25 DE outubro DE 2021

Adrieli Vaz Prestes
ADRIELI VAZ PRESTES
077.085.923-21

FICHA DE SALÁRIO FAMÍLIA

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

Nome do Empregado: ADRIELE DAYNE CANDIDO DOS REIS
 CTPS/Série: 9252454/0030
 Data de admissão: 24 de Maio de 2021.

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

Nº Ordem	Nome do Filho	Data nascimento	Local nascimento	Cartório	Nº Reg.	Nº Livro	Nº Folha	Data entrega	Visto
1	BRYAN FERMIANO DOS SANTOS VAZ	06/07/2020	MATELÂNDIA-PR	REGISTRO CIVIL E REGISTRO I					
2	CAIO HENRIQUE DOS SANTOS VAZ	02/02/2017	MATELÂNDIA- PR	REGISTRO CIVIL E TITULOS E I					

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:


 ADRIELE DAYNE CANDIDO DOS REIS

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: ADRIELE DAYNE CANDIDO DOS REIS
CTPS/SÉRIE: 9252454 / 0030

Nome do Filho

BRYAN FERMIANO DOS SANTOS VAZ
CAIO HENRIQUE DOS SANTOS VAZ

Data de Nascimento

06/07/2020

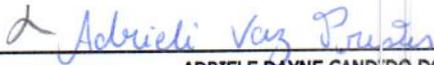
02/02/2017

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 a) 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).

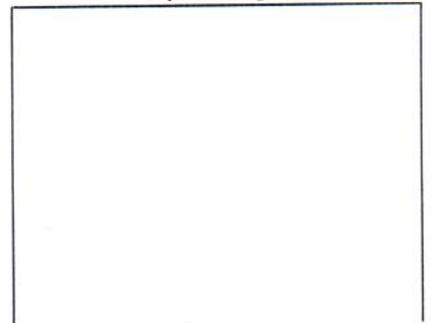
Estou ciente, ainda, de que a falta de cumprimento do compromisso ora assumido, além de obrigar à devolução das importâncias recebidas indevidamente, sujeitar-me-á às penalidades previstas no art. 171 do Código Penal a rescisão do contrato de trabalho, por justa causa, nos termos do art. 482 da Constituição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

CURITIBA, 25 de Outubro de 2021.



ADRIELE DAYNE CANDIDO DOS REIS

Impressão Digital



DECLARAÇÃO DE ENCARGOS DE FAMÍLIA PARA FINS DE IMPOSTO DE RENDA

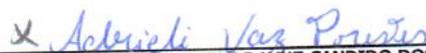
Empresa: DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI
C.N.P.J: 20596423000395
R COMENDADOR ARAUJO, 499, CENTRO

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	BRYAN FERMIANO DOS SANTOS VAZ	Filho(a) ou enteado(a) até 21 anos	06/07/2020
2	CAIO HENRIQUE DOS SANTOS VAZ	Filho(a) ou enteado(a) até 21 anos	02/02/2017

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.

CURITIBA, 25 de Outubro de 2021.


ADRIELE DAYNE CANDIDO DOS REIS

Declarante: ADRIELE DAYNE CANDIDO DOS REIS
Endereço: Avenida AVENIDA FARRAPOS, 706 CASA
CEP: 85887-000 Cidade: MATELANDIA - PR
Estado Civil: Casado Carteira: 9252454 série 0030
CPF: 104.124.669-29

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

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: ADRIELE DAYNE CANDIDO DOS REIS Código: 315
Número CTPS: 9252454 Série: 0030

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, 25 de Outubro de 2021

DGX TERCEIRIZACAO
DE SERVICOS EIRELI
CNPJ: 20.596.0003-95
Adrieli Dayne Candido dos Reis
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: ADRIELE DAYNE CANDIDO DOS REIS Código: 315
Número CTPS: 9252454 Série: 0030

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

CURITIBA, 25 de Outubro de 2021

Adrieli Dayne Candido dos Reis
Empregado

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 5452 de 01.05.1943 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, e 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 TRABALHO: [HTTP://TRABALHO.GOV.BR](http://TRABALHO.GOV.BR)



MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS-PASEP

236.85680.04-4

NÚMERO

2418459

SÉRIE

0060

LIT

SC

Adrieli Vaz Prestes

ASSINATURA DO TITULAR



QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO



ADRIELI VAZ PRESTES

FILIAÇÃO.....: ADRIANA VAZ
MALIBO - CCE - MACEIÓ - AL

NASCIMENTO.....: 28/05/2002

ESTADO CIVIL.....: SOLTEIRO

NATURALIDADE: XAXIM - SC

DOCUMENTO.....: R.G. - 593128977 - 05/07/2016 - SSP - SP

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF.....: 077.086.923-21

TIT. ELEITOR:

LOCAL DE EMISSÃO: FM - BIGUAÇU

DATA DE EMISSÃO.: 22/10/2018

ZONA:

CNH.....:

SEÇÃO:

CLT, CAPS/PROVA DE LIMA
Superintendência Regional de Trabalho, Emprego e SC
ASSINATURA DO EMISSOR

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

FILIAÇÃO _____

DATA DE NASC. DE ____/____/____ PARA ____/____/____
DOCUMENTO _____

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

MOTIVO

NOME _____

DOCUMENTO _____

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

MOTIVO

NOME _____

DOCUMENTO _____

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

MOTIVO

NOME _____

DOCUMENTO _____

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

MOTIVO

LEGENDA

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

DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR

GRUPO SANGÜINEO FATOR RH	DIABETE <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	HEMOFILIA <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
ALERGIAS <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		
DOADOR DE ÓRGÃOS (Dec. nº 879, de 12 de julho de 1993) <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		

CARTEIRAS ANTERIORES

NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
DATA DA ANOTAÇÃO		ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR	
NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
DATA DA ANOTAÇÃO		ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR	
NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
DATA DA ANOTAÇÃO		ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR	
NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
DATA DA ANOTAÇÃO		ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR	

06

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: RECEPCIONISTA
 CBO: 422105
 Data da admissão: 25 de Outubro de 2021
 Registro Nº.: FLS/Ficha:
 Remuneração especificada: 1.178,17
 (um mil cento e setenta e oito reais e dezessete centavos) por mês

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

DATA DE SAÍDA DE DE
 ASS. DO EMPREGADOR OU ATRIB. O TESTEMUNHA

COM. DISPENSA CD Nº
 FGTS Nº DA CONTA:

07

ANOTAÇÕES DE FÉRIAS

DE	A
PERÍODO	ASSINATURA DO EMPREGADOR
DE	A
PERÍODO	ASSINATURA DO EMPREGADOR
DE	A
PERÍODO	ASSINATURA DO EMPREGADOR
DE	A
PERÍODO	ASSINATURA DO EMPREGADOR
DE	A
PERÍODO	ASSINATURA DO EMPREGADOR

20

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 45 dias caso não haja manifestação entre as partes.

CURITIBA, 25 de Outubro de 2021.

DGX TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS EIRELI
DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI

21

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: ADRIELI VAZ PRESTES, inscrito no CPF/MF sob o nº 077.085.923-21, portador(a) da Carteira de Trabalho nº Série nº, residente e domiciliado na Rua Leopoldo Schutz, 470 - Palhoça - 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

- 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.
 - Declararam 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, 25 DE outubro DE 2021

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

Taiza G. S. Oliveira
DGX TERCEIRIZAÇÃO DE SERVICOS EIRELI
20.596.423/0003-95

Adrieli Vaz Prestes
ADRIELI VAZ PRESTES
077.085.923-21

DECLARAÇÃO

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

NOME DO COLABORADOR: ADRIELI VAG PASTRES

RG: 5931289977 - Nº DA MATRICULA: 368

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\$ 111,50.
- Benefício de Vale Alimentação no valor de R\$ 41,15.
- 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.

Adrieli Vag Pastres

NOME:

Data: 22/10/2021

DECLARAÇÃO

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

NOME DO COLABORADOR: ADRIELI VAG PASTRES

RG: 5931289977 - Nº DA MATRICULA: 368

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\$ 446,00.
- Benefício de Vale Alimentação no valor de R\$ 364,80.
- 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.

Adrieli Vag Pastres

NOME:

Data: 29/10/2021



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 Adrieli Vaz Prustes 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.

Adrieli Vaz Prustes

Assinatura e Data ____/____/____

Adrieli Vaz Prustes

Assinatura e Data ____/____/____

CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO E ACEITE

Eu Abrieli Vaz Prestes 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 deve 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 será advertido e penalizado.

Registro de próprio punho:

Abrieli Vaz Prestes
Assinatura do colaborador

Abrieli Vaz Prestes
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

CPF

LOCAL/DATA

ASSINATURA

Adrieli Vaz Pereira

