

REGISTRO DE EMPREGADO

Nº 000358

Autenticar

Matrícula e Social
358

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
HAROLDO DA SILVA BRILHANTE

Beneficiários

Residência
Rua MARIA SALETE DUTRA, 146, CASA, MONTE CRISTO,
FLORIANOPOLIS, SC, - CEP: 88090-575



Data de nascimento 07/08/1975		Local do nascimento MELGACO - PA		País da nacionalidade BRASIL		Estado civil Casado	
FILIAÇÃO		Pai RAIMUNDO ALVES BRILHANTE Mãe SANTANA FERREIRA DA SILVA					
Cédula de Identidade 2009175		Data de emissão 30/08/2017		Órgão/UF emissor SSP/PA		Título Eleitoral 023425241350	
Zona 072		Seção 0249		Inscr. Órgão de Classe			
CTPS 55820		Série 00021		Data de expedição da CTPS 12/11/1992		UF CTPS PA	
Doc. militar		Categoria		Cor Branca		Sexo Masculino	
Deficiência Não		Telefone Residencial		Telefone Celular 48-998438356		C.B.O. 514325	
Cargo TECNICO DE MANUTENCAO PREDIAL				Função			

Data de Admissão
25/10/2021

Salário
R\$ 1.630,72

Por
Mês

Horário de Trabalho
das 10:00 as 19:00

Horário de Intervalo
das 14:00 as 15:00

FGTS
Opção em
25/10/2021

Conta vinculada no banco

Data da Retificação

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - PIS

Cadastrado em
Sob nº
132.24357.42-7

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

Haroldo Brilhante
HAROLDO DA SILVA BRILHANTE

OBSERVAÇÕES

DISCRIMINAÇÃO DO HORÁRIO DE TRABALHO

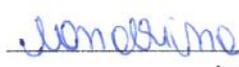
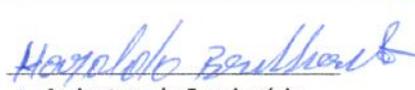
Data: 25/10/2021 Nome: 1000 1400 1500 1900 SEG A SEX

Dia	Tipo	Entrada	S. Intervalo	E. Intervalo	Saída
Seg	Trabalhado	10:00	14:00	15:00	19:00
Ter	Trabalhado	10:00	14:00	15:00	19:00
Qua	Trabalhado	10:00	14:00	15:00	19:00
Qui	Trabalhado	10:00	14:00	15:00	19:00
Sex	Trabalhado	10:00	14:00	15:00	19:00

Haroldo Brilhante

FICHA DE FUNCIONÁRIO - MATRÍCULA



Nome Completo		Data de Nascimento / Local	
HAROLDO DA SILVA BRILHANTE		07/08/1975 / FLORIANOPOLIS /	
CPF	RG	Órgão Exped./Data de Exped	
653.327.762-68	280.917-5	PA / GEP / 30/08/2017	
Sexo: Masculino			
Nome da Mãe: SANTANA FERREIRA DA SILVA			
Nome do Pai: RAIMUNDO ALVES BRILHANTE			
Título Eleitor: 023425241350 / Zona: 072 / Seção: 0249			
Carteira Motorista			Tipo / Data de Validade
			00/00/0000
CTPS / Data de Emissão	Serie (CTPS) / Estado	PIS/PASEP	
55820	00022	132.243.574-27	
Logradouro(Rua/Avenida)			Complemento
RUA MARIA SALETE DUTRA , 146			CASA
Bairro			Cep
MONTE CRISTO			88090-575
Cidade			UF
FLORIANOPOLIS			SC
E-mail:			
Nº Sapato	Nº Calça	Tamanho Camisa	Banco
			341 – Banco Itaú S.A.
Agência	Op / Nº Conta		
8408	46818 - 2		
Telefone Residencial	Telefone Celula	Telefone para Recado	
(48)99843-8356			
Estado Civil			Grau de Instrução
Casado			Ensino Médio
Nome do Cônjuge:			
Quantidade de Dependentes:			
Nome do Dependente / Data de Nascimento			
Função/CBO	Posto de Trabalho	Salário Mensal	
OFICIAL DE MANUTENCAO		R\$: 1.130,72	
Data de Admissão	Vale Refeição (VR)	Vale Transp Urb	Vale Transp Met
25/10/2021	NAO	NAO	
Horário de Trabalho			Carga Hora
SEG: Entrada :10:00 Horas / Intervalo : 14:00 - 15:00 Horas / Saida :19:00 Horas TER: Entrada :10:00 Horas / Intervalo : 14:00 - 15:00 Horas / Saida :19:00 Horas QUA: Entrada :10:00 Horas / Intervalo : 14:00 - 15:00 Horas / Saida :19:00 Horas QUI: Entrada :10:00 Horas / Intervalo : 14:00 - 15:00 Horas / Saida :19:00 Horas SEX: Entrada :10:00 Horas / Intervalo : 14:00 - 15:00 Horas / Saida :19:00 Horas			
GAIASOFT			IMPRESSÃO: DIESSIC
 Local e Data		 Assinatura do Funcionário	
HAROLDO DA SILVA BRILHANTE - RG: 653.327.762-68			

CONTRATO DE EXPERIÊNCIA

Pelo presente instrumento particular de Contrato de Experiência, a empresa DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS 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) HAROLDO DA SILVA BRILHANTE, domiciliado na Rua MARIA SALETE DUTRA, 146, CASA, cidade de FLORIANOPOLIS-SC, portador do CTPS Nº: 55820 série 00021, 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 TECNICO DE MANUTENCAO PREDIAL 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: 14:00, Entrada Intervalo: 15:00 e Final do Expediente: 19:00.
- 4º. O EMPREGADO receberá a remuneração de: R\$ 1.630,72 (um mil seiscentos e trinta reais e setenta e dois 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 S. Oliveira
EMPREGADORA

Haroldo da Silva Brilhante
HAROLDO DA SILVA BRILHANTE

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

Haroldo Brilhante

HAROLDO DA SILVA BRILHANTE

1º TESTEMUNHA

2º TESTEMUNHA

DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI

Matriz: Rua Comendador Araújo, 499 - Centro - 80420-000 - Curitiba / PR

Fone:

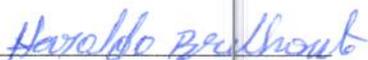
DIRETRIZES

- 01. ESTOU CIENTE DO CONTRATO DE EXPERIÊNCIA, BEM COMO DO SALÁRIO E ASSIDUIDADE;**
- 02. ESTOU CIENTE EM CASO DE FALTAS SEM AVISAR 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: HAROLDO DA SILVA BRILHANTE

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:51432-5

Nome: Haroldo da Silva Brillhante / Função : Oficial de Manutenção

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Executam pequenos reparos com baixa complexidade de elétrica, mecânica, hidráulica, carpintaria e alvenaria, substituindo, trocando, limpando, reparando e instalando peças, componentes e equipamentos. Conservam vidros e fachadas, limpam recintos e acessórios e tratam de piscinas. Trabalham seguindo normas de segurança, higiene, qualidade e proteção ao meio ambiente.

RISCO DA OPERAÇÃO

- Físico: Não identificado
- Químico: Alcalis cáusticos, Cimento, Cal, poeira
- Biológico: Não identificado
- Ergonômicos: Esforço físico, Levantamento e transporte manual de pesos, Exigências de posturas.
- Acidentes: Quedas, Arranjo físico inadequado, Iluminação deficiente, Ligações elétricas deficientes,

EPI's RECOMENDADOS

- Sapato de segurança
- Luva de látex
- Óculos de segurança
- Cinto de segurança com trava-queda(para trabalhos em altura) (quando necessário)
- Capacete(quando necessário)

MEDIDAS PREVENTIVAS

- 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:

- 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

- É proibido o uso de celulares no horário de expediente (salvo quando necessário) A empresa disponibilizara 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).

TREINAMENTO(S) NECESSÁRIO(S)

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.

- 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
25/10/2021

Ass. Funcionário

Haroldo Paulherut

Ass. Técnico em
Segurança do Trabalho

Adonir H. Augusto

AUTORIZAÇÃO DE DESCONTOS

A

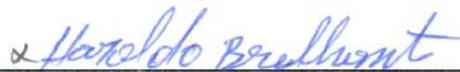
DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI
R COMENDADOR ARAUJO, CENTRO, CURITIBA - PR
CNPJ: 20.596.423/0003-95

Eu, HAROLDO DA SILVA BRILHANTE, portador da CTPS Nº: 55820, série 00021, 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

2o. - 48 VALE TRANSPORTE

CURITIBA, 25 de Outubro de 2021.



HAROLDO DA SILVA BRILHANTE
CPF: 653.327.762-68

DECLARAÇÃO DE VALE TRANSPORTE

Eu, HAROLDO DA SILVA BRILHANTE portador(a) da cédula de identidade 653.327.762-68, domiciliado à RUA MARIA SALETE DUTRA, 146 - FLORIANOPOLIS - SC, portador do PIS 132.243.574-27, 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 -, 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)

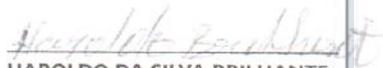
METROPOLITANO ()

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;

Curitiba - PR 25 DE Outubro DE 2021



HAROLDO DA SILVA BRILHANTE
653.327.762-68

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
Estado: PR
Cidade: CURITIBA
CEP: 80420-000

Empregado: HAROLDO DA SILVA BRILHANTE
Número CTPS: 55820

Código: 358
Série: 00021

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 TERCEIRIZAÇÃO
DE SERVICOS EIRELI

CNPJ: 20.596.423/0003-95


Empregador

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

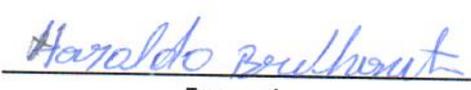
Empregadora: DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI
Endereço: R COMENDADOR ARAUJO, 499
Bairro: CENTRO
Estado: PR
Cidade: CURITIBA
CEP: 80420000

Empregado: HAROLDO DA SILVA BRILHANTE
Número CTPS: 55820

Código: 358
Série: 00021

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

CURITIBA, 25 de Outubro de 2021


Empregado

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Haroldo da Silva Boulhante
 Loc. Nasc. Vilaçoo
 Est. SP
 Data, 07.08.75
 Filiação Armando Alves Boulhante e
 Juliana Terem da Silva
 CN 2.091.455.318-09
 Doc. nº
 ESTRANGEIROS
 Chegada ao Brasil em Doc. Ident. nº
 Exp. em Estado
 Obs.
 Data Emissão 21.11.92
 DRT SP
 Assinatura do Funcionário Sandra Sete Lagoas
 Ag. Assinatura do Funcionário
 Assinatura do Portador
 Assinatura do Portador
 Assinatura do Portador

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.
 Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.
 Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.
 Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.
 Se você não é eletricitista, não se meta a fazer serviços de eletricidade.
 Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.
 As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve respeitá-las.
 Atenda às recomendações dos Membros da CIPA e de seus mestres e chefes.
 Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha.
 Conversa e discussão no trabalho predispõem a acidentes pela desatenção.
 Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.
 Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.
 Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.
 Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.
 Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.
 Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E DA PREVIDÊNCIA SOCIAL
 SECRETARIA NACIONAL DO TRABALHO - SNT
 CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número 55820
 Série 00022182

Assinatura do Portador
 ASSINATURA DO PORTADOR

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE
 (Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome
 Doc.
 Nome
 Doc.
 Nome
 Doc.
 Est. Civil
 Doc.
 Est. Civil
 Doc.
 Nascimento
 Doc.

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: HAROLDO DA SILVA BRILHANTE, inscrito no CPF/MF sob o nº 653.327.762-68, portador(a) da Carteira de Trabalho nº Série nº, residente e domiciliado na RUA MARIA SALETE DUTRA, 145 - FLORIANOPOLIS - 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 40 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 TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS EIRELI
CNPJ: 20.596.423/0003-95
Verônica
DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI
20.596.423/0003-95

Haroldo Brilhante
HAROLDO DA SILVA BRILHANTE
653.327.762-68

Humberto



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 Humberto DA SILVA BRILHANTE 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 feitas 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.

Humberto Beulhouet

Assinatura e Data ___/___/___

Humberto Beulhouet

Assinatura e Data ___/___/___

DECLARAÇÃO

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

NOME DO COLABORADOR: Heleneo da Silva Brito

RG: 2809175 - Nº DA MATRICULA: 358

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\$ 45,00.
- 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.

Heleneo da Silva Brito

NOME:

Data: 27/10/2021

DECLARAÇÃO

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

NOME DO COLABORADOR: Heleneo da Silva Brito

RG: 2809175 - Nº DA MATRICULA: 358

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\$ 180,00.
- 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.

Heleneo da Silva Brito

NOME:

Data: 29/10/2021



30
horas

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: SISPAG FORNECEDORES

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: DGX TERC SERV EIRELI

Agência: 4019

Conta corrente: 20817 - 4

Dados da conta creditada:

Nome: HAROLDO DA SILVA BRILHANTE

Agência: 8408

Conta corrente: 46818 - 2

Valor: R\$ 180,00

Informações fornecidas pelo
pagador: VT NOVENBRO

Transferência efetuada em 19/10/2021 às 09:59:06 via Sispag, CTRL 187539213000161.

Autenticação:

043708D4073CE797441277C8AC1459C0FFBB536B

Haroldo Brilhante



30
horas

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: SISPAG FORNECEDORES

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: DGX TERC SERV EIRELI

Agência: 4019

Conta corrente: 20817 - 4

Dados da conta creditada:

Nome: HAROLDO DA SILVA BRILHANTE

Agência: 8408

Conta corrente: 46818 - 2

Valor: R\$ 45,00

Informações fornecidas pelo
pagador: VT OUTUBRO

Transferência efetuada em 19/10/2021 às 09:59:06 via Sispag, CTRL 187539213000153.

Autenticação:

DB8D64CC39C0F85DC33E68E9464B951C54834142

Haroldo Brilhante



30
horas

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: SISPAG FORNECEDORES

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **DGX TERC SERV EIRELI**

Agência: **4019**

Conta corrente: **20817 - 4**

Dados da conta creditada:

Nome: **HAROLDO DA SILVA BRILHANTE**

Agência: **8408**

Conta corrente: **46818 - 2**

Valor: **R\$ 91,15**

Informações fornecidas pelo
pagador: **VALE ALIMENTACAO 102021**

Transferência efetuada em 20/10/2021 às 16:03:25 via Sispag, CTRL 787939263000182.

Autenticação:

B2DE2F51962C6005F2F46751E3F8E7031180108C

Haroldo Brilhante



30
horas

**Banco Itaú - Comprovante de Transferência
de conta corrente para conta corrente**

Identificação no extrato: SISPAG FORNECEDORES

Dados da conta debitada:

Nome da empresa: **DGX TERC SERV EIRELI**

Agência: **4019**

Conta corrente: **20817 - 4**

Dados da conta creditada:

Nome: **HAROLDO DA SILVA BRILHANTE**

Agência: **8408**

Conta corrente: **46818 - 2**

Valor: **R\$ 91,15**

Informações fornecidas pelo
pagador: **VALE ALIMENTACAO 102021**

Transferência efetuada em 20/10/2021 às 16:03:25 via Sispag, CTRL 787939263000182.

Autenticação:

B2DE2F51962C6005F2F46751E3F8E7031180108C

Haroldo Brilhante

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

MARCO DA SILVA BRILHANTE

CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO E ACEITE

Eu HAROLDO DA SILVA BRILHANTE 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:

--

Haroldo Brilhante
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

