

REGISTRO DE EMPREGADO

Autenticar

Matrícula e Social
362

N°

000362

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
LEONARDO AMARAL GIACOMETTI

Residência
Rua HIPOLITO HENRIQUE PFLEGER, 2883, CASA, RIO CAVEIRAS,
BIGUACU, SC, - CEP: 88161-770

Beneficiários



Data de nascimento
02/08/1996

Local do nascimento
FLORIANOPOLIS - SC

País da nacionalidade
BRASIL

Estado civil
Solteiro

FILIAÇÃO
Pai
EMILIO CARLOS GIACOMETTI

Mãe
ALESSANDRA MACHADO AMARAL GIACOMETTI

Cédula de Identidade
6.843.782

Data de emissão
19/02/2014

Órgão/UF emissor
SSP/SC

Título Eleitoral
060942470990

Zona
002

Seção
0177

Inscr. Órgão de Classe

CTPS
8179194

Série
0040

Data de expedição da CTPS
08/12/2014

UF CTPS
SC

CPF
101.983.519-25

Cart. Nac. Habilitação

Categoria

Doc. militar

Categoria

Cor

Não Informada

Sexo

Masculino

Grau de instrução
Ensino Médio Completo

Deficiência
Não

Telefone Residencial

Telefone Celular
48-984262990

Cargo
AUX ADMINISTRATIVO PESSOAL

Função

C.B.O.
411005

Data de Admissão
25/10/2021

Salário
R\$ 908,96

Por
Mês

Horário de Trabalho
das 12:00 as 18:15

Horário de Intervalo

Data da Retificação

FGTS

Opção em
25/10/2021

Conta vinculada no banco

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - PIS

Cadastrado em

Sob nº
212.89543.55-2

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

LEONARDO AMARAL GIACOMETTI

OBSERVAÇÕES

DISCRIMINAÇÃO DO HORÁRIO DE TRABALHO


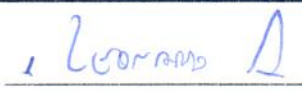
Data: 25/10/2021 Nome: 1200 1500 1515 1815 SEG A SEX

Dia	Tipo	Entrada	S. Intervalo	E. Intervalo	Saída
Seg	Trabalhado	12:00			18:15
Ter	Trabalhado	12:00			18:15
Qua	Trabalhado	12:00			18:15
Qui	Trabalhado	12:00			18:15
Sex	Trabalhado	12:00			18:15

x Leonardo A.

FICHA DE FUNCIONÁRIO - MATRÍCULA



Nome Completo		Data de Nascimento / Local	
LEONARDO AMARAL GIACOMETTI		02/08/1996 / FLORIANOPOLIS /	
CPF	RG	Órgão Exped./Data de Exped	
101.893.519-25	6.843.782	SC / SSP / 01/03/2014	
Sexo: Masculino			
Nome da Mãe: ALESSANDRA MACHADO AMARAL GIACOMETTI			
Nome do Pai: EMILIO CARLOS GIACOMETTI			
Título Eleitor: 060942470990 / Zona: 002 / Seção: 0177			
Carteira Motorista			Tipo / Data de Validade
			00/00/0000
CTPS / Data de Emissão	Série (CTPS) / Estado	PIS/PASEP	
8179194	0040	212.89543.55-2	
Logradouro(Rua/Avenida)			Complemento
HIPOLITO HENRIQUE PFLEGER, 2883			CASA
Bairro			Cep
BIGUAÇU			88161-770
Cidade			UF
FLORIANOPOLIS			SC
E-mail:			
Nº Sapato	Nº Calça	Tamanho Camisa	Banco
			341 – Banco Itaú S.A.
Agência	Op / Nº Conta		
7974	15999 - 3		
Telefone Residencial	Telefone Celula	Telefone para Recado	
(48)98426-2990			
Estado Civil			Grau de Instrução
Solteiro			Ensino Médio
Nome do Cônjuge:			
Quantidade de Dependentes:			
Nome do Dependente / Data de Nascimento			
Função/CBO	Posto de Trabalho		Salário Mensal
PESSOAL ADMINISTRATIVO			R\$: 908,96
Data de Admissão	Vale Refeição (VR)	Vale Transp Urb	Vale Transp Met
25/10/2021	NAO	NAO	
Horário de Trabalho			Carga Hora
SEG: Entrada :12:00 Horas / Intervalo : 15:00 - 15:15 Horas / Saida :18:15 Horas TER: Entrada :12:00 Horas / Intervalo : 15:00 - 15:15 Horas / Saida :18:15 Horas QUA: Entrada :12:00 Horas / Intervalo : 15:00 - 15:15 Horas / Saida :18:15 Horas QUI: Entrada :12:00 Horas / Intervalo : 15:00 - 15:15 Horas / Saida :18:15 Horas SEX: Entrada :12:00 Horas / Intervalo : 15:00 - 15:15 Horas / Saida :18:15 Horas			44:00
GAIASOFT			IMPRESSÃO: DIESSIC
 Local e Data		 Assinatura do Funcionário	
LEONARDO AMARAL GIACOMETTI - RG: 101.893.519-25			

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) LEONARDO AMARAL GIACOMETTI, domiciliado na Rua HIPOLITO HENRIQUE PFLEGER, 2883, CASA, cidade de BIGUACU-SC, portador do CTPS Nº: 8179194 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 AUX ADMINISTRATIVO PESSOAL 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: 12:00, Saída para Intervalo: 15:00, Entrada Intervalo: 15:15 e Final do Expediente: 18:15.

4º. O EMPREGADO receberá a remuneração de: R\$ 908,96 (novecentos e oito reais e noventa e seis 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

Leonardo A.
LEONARDO AMARAL GIACOMETTI

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

sendo até 22/01/2022.

_____ de _____ de _____

EMPREGADORA

x 
LEONARDO AMARAL GIACOMETTI

1ª TESTEMUNHA

2ª 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: LEONARDO AMARAL GIACOMETTI

Assinatura: 

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

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: 41100-5

Nome: LEONARDO AMARAL GIACOMETTI / Função: Pessoal Administrativo

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Organizar os arquivos, controlar os recebimentos e remessas de correspondências e documentos, redigir cartas, gerenciar informações, cuidar das contas a pagar, entre outras atividades da área administrativa, podendo atuar em diversos segmentos da área administrativa da empresa realizando atividades de rotina. Receber correspondências e documentos; Controlar as contas a pagar; Emitir notas fiscais; Preparar e encaminhar documentos; Tirar cópias; Enviar documentos para o departamento contábil e fiscal; Atender telefonemas e esclarecer dúvidas sobre o financeiro; Elaborar e apresentar relatório financeiro; Coordenar as compras de insumos; Manter organizados arquivos e cadastros.

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

LEONARDO A

Téc. Segurança Trabalho

Adriano R. Augusto

AUTORIZAÇÃO DE DESCONTOS

A

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

Eu, LEONARDO AMARAL GIACOMETTI, portador da CTPS Nº: 8179194, 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. - 9383 DESC VALE ALIMENTACAO
- 2o. - 48 VALE TRANSPORTE

CURITIBA, 25 de Outubro de 2021.



LEONARDO AMARAL GIACOMETTI
CPF: 101.983.519-25

DECLARAÇÃO DE VALE TRANSPORTE

Eu, LEONARDO AMARAL GIACOMETTI portador(a) da cédula de identidade 101.893.519-25, domiciliado à RHIPOLITO HENRIQUE PFLEGER, 2883 - FLORIANOPOLIS - SC, portador do PIS 212.89543.55-2, 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 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.



LEONARDO AMARAL GIACOMETTI
101.893.519-25

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: LEONARDO AMARAL GIACOMETTI

CTPS/SÉRIE: 8179194 / 0040

Em obediência à legislação, venho pelo presente informar-lhes que não possuo dependentes para fins de Salário Família

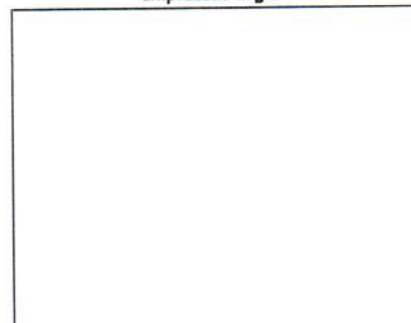
Estou ciente, ainda, de que a falta de cumprimento do compromisso ora assumido, além de obrigar à devolução das importâncias recebidas indevidamente, sujeitar-me-á às penalidades previstas no art. 171 do Código Penal a à rescisão do contrato de trabalho, por justa causa, nos termos do art. 482 da Constituição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

CURITIBA, 25 de Outubro de 2021.



LEONARDO AMARAL GIACOMETTI

Impressão Digital



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: LEONARDO AMARAL GIACOMETTI
CTPS/Série: 8179194/0040
Data de admissão: 25 de Outubro de 2021.

Em obediência à legislação, venho pela presente informar-lhes que não possuo dependentes para fins de Salário Família.

Observacoes:

x 
LEONARDO AMARAL GIACOMETTI

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: LEONARDO AMARAL GIACOMETTI
Número CTPS: 8179194

Código: 362
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, 25 de Outubro de 2021

DGX TERCEIRIZAÇÃO
DE SERVICOS EIRELI
CNPJ: 20.596.421/0003-95

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 Cidade: CURITIBA
Estado: PR CEP: 80420000

Empregado: LEONARDO AMARAL GIACOMETTI
Número CTPS: 8179194

Código: 362
Série: 0040

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

CURITIBA, 25 de Outubro de 2021

X 
Empregado

TRABALHADOR

Esta é sua Carteira de Trabalho - CTPS, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº 27.035 de 29.10.1932 e posteriormente reconhecida pelo Decreto-lei nº 5472 de 01.05.1975 que aprovou a CLT. Ela é o documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registradas 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 FAL - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

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

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDENCIA SOCIAL

212.89543.55-2

8179194

0040

SC

Leonardo A.

ASSINATURA DO TITULAR



03

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO



LEONARDO AMARAL GIACOMETTI
 FILIAÇÃO..... EMILIO CARLOS GIACOMETTI
 ALESSANDRA MACHADO AMARAL GIACOMETTI
 NASCIMENTO..... 02/08/1996
 SEXO: MASCULINO
 ESTADO CIVIL..... SOLTEIRO
 NATURALIDADE: FLORIANÓPOLIS - SC
 DOCUMENTO..... C. I. 6843782 19/02/2014 SESP SC
 LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995
 CPF..... 101.983.519-25
 CNH.....
 TIT. ELEITOR: SEÇÃO:
 LOCAL/DATE DE EMISSÃO: SRTE/SC - 08/12/2014

ASSINATURA DO EMISSOR

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

RACIA: _____
 DATA DE NASC. DE ____/____/____ PARA ____/____/____
 DOCUMENTO: _____
 ASSINATURA E CARIMBO DO EMISSOR

NOME: _____
 DOCUMENTO: _____
 ASSINATURA E CARIMBO DO EMISSOR

NOME: _____
 DOCUMENTO: _____
 ASSINATURA E CARIMBO DO EMISSOR

NOME: _____
 DOCUMENTO: _____
 ASSINATURA E CARIMBO DO EMISSOR

LEGENDA
 A - CANCELAMENTO | C - CANCELADO | L - RECONHECIMENTO DE IDENTIDADE | D - DATA DE CANCELAMENTO
 R - 22/03/2014 | D - 00/00/00 | 15 - 00/00/00/00/00

03

06.324.526/0001-03

EMPREGADOR: Industria e Comércio de Congelados
André Cordelro Ltda-ME

ENDEREÇO: Rua Hipólito Henrique Pflieger, 2744 - Galpão
Rio Caveiras - CEP 88160-000
MUNICÍPIO: BIGUAÇU - SC

ESP. DO ESTABELECIMENTO: Indústria
CARGO: auxiliar de produção
CBO N: 5135-05

DATA DE ADMISSÃO: 29 de dezembro de 2015
REGISTRO N: 3 FLS/FICHA: 32

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA: R\$ 1.504,00 (um mil
quinhentos e quarenta reais) por mês.
* Eliane T. Carretrato

DATA DE SAÍDA: 10 de fevereiro de 2016
* Eliane T. Carretrato

COM. DISPENSA CD N: _____
RGT N: SA CONTA: _____

08

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: AUX ADMINISTRATIVO PESSOAL
CBO: 411005
Data da admissão: 25 de Outubro de 2021
Registro Nº.: FLS/Ficha:
Remuneração especificada: 908,96
(novecentos e oito reais e noventa e seis centavos) por mês

Admirio R. Duarte
DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI

DATA DE SAÍDA: _____ DE _____ DE _____
P: _____

COM. DISPENSA CD N: _____
RGT N: SA CONTA: _____

09

06.324.526/0001-03

EMPREGADOR: Industria e Comércio de Congelados
André Cordelro Ltda-ME

ENDEREÇO: Rua Hipólito Henrique Pflieger, 2744 - Galpão
Rio Caveiras - CEP 88160-000
MUNICÍPIO: BIGUAÇU - SC

ESP. DO ESTABELECIMENTO: Indústria
CARGO: auxiliar de produção
CBO N: 5135-05

DATA DE ADMISSÃO: 29 de dezembro de 2015
REGISTRO N: 3 FLS/FICHA: 32

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA: R\$ 1.504,00 (um mil
quinhentos e quarenta reais) por mês.
* Eliane T. Carretrato

DATA DE SAÍDA: 10 de fevereiro de 2016
* Eliane T. Carretrato

COM. DISPENSA CD N: _____
RGT N: SA CONTA: _____

08

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: AUX ADMINISTRATIVO PESSOAL
CBO: 411005
Data da admissão: 25 de Outubro de 2021
Registro Nº.: FLS/Ficha:
Remuneração especificada: 908,96
(novecentos e oito reais e noventa e seis centavos) por mês

Admirio R. Duarte
DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI

DATA DE SAÍDA: _____ DE _____ DE _____
P: _____

COM. DISPENSA CD N: _____
RGT N: SA CONTA: _____

09

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:LEONARDO AMARAL GIACOMETTI, inscrito no CPF/MF sob o nº 101.893.519-25, portador(a) da Carteira de Trabalho nº Série nº , residente e domiciliado na HIPOLITO HENRIQUE PFLEGER , 2883 - 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 30 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

Virginia J. J. J. J.

DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI

20.596.423/0003-95

Leonardo A.
LEONARDO AMARAL GIACOMETTI
101.893.519-25

Leonardo Amaral



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 LEONARDO AMARAL GIACOMETTI 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.

Leonardo A

Assinatura e Data ___/___/___

Leonardo A

Assinatura e Data ___/___/___

DECLARAÇÃO

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

NOME DO COLABORADOR: LEONARDO AMARAL GIACOMETTIRG: 6843782 - Nº DA MATRICULA: 302

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\$ 110,00.
- Benefício de Vale Alimentação no valor de R\$ 74,95.
- 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.

Leonardo A.

NOME:

Data: 02/10/2021**DECLARAÇÃO**

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

NOME DO COLABORADOR: LEONARDO AMARAL GIACOMETTIRG: 6843782 - Nº DA MATRICULA: 302

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\$ 441,20.
- Benefício de Vale Alimentação no valor de R\$ 299,80.
- 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.

Leonardo A.

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: **LEONARDO AMARAL GIACOMETTI**

Agência: **7974**

Conta corrente: **15999 - 3**

Valor: **R\$ 110,03**

Informações fornecidas pelo
pagador: **VT OUTBRO**

Transferência efetuada em 20/10/2021 às 16:03:25 via Sispag, CTRL 787939263000018.

Autenticação:

F6222B560ABAD07957A340633949C9AE7AD71645

Leonardo A.



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: **LEONARDO AMARAL GIACOMETTI**

Agência: **7974**

Conta corrente: **15999 - 3**

Valor: **R\$ 441,20**

Informações fornecidas pelo
pagador: **VT NOVEMBRO**

Transferência efetuada em 20/10/2021 às 16:03:25 via Sispag, CTRL 787939263000125.

Autenticação:

75F77CA991A03C05CC9C0999651DC7DD0BA0ACA0

LEONARDO
A.

CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO E ACEITE

Eu Leonardo Amador Gialorini 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:

Leonardo A.

Assinatura do colaborador

Leonardo A.

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

Leonardo A.

