

REGISTRO DE EMPREGADO

Nº 000371

Autenticar

Matrícula e Social
371

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
FABIANA PEREIRA

Beneficiários
WELLYNGTON DE FREITAS

Residência
Rua SERAFIM DOS SANTOS MOREIRA, 1011, CASA,
PARANAGUAMIRIM, JOINVILLE, SC, - CEP: 89234-050

Data de nascimento 13/09/1982		Local do nascimento JOINVILLE - SC		País da nacionalidade BRASIL		Estado civil Solteiro	
FILIAÇÃO		Pai AUGUSTO JOAO PEREIRA					
		Mãe MARLENE BERNARDO					
Cédula de Identidade 4943426		Data de emissão 08/08/2018		Órgão/UF emissor SSP/SC		Título Eleitoral 044643280949	
Zona 076		Seção 0662		Inscr. Órgão de Classe			
CTPS 1030700		Série 0010		Data de expedição da CTPS 11/09/2000		UF CTPS SC	
Doc. militar		Categoria		Cor Não Informada		Sexo Feminino	
Deficiência Não		Telefone Residencial		Telefone Celular 47-989112540		C.B.O. 514320	
Cargo AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS		Função		Grau de instrução Ensino Fundamental Completo			



Data de Admissão
25/10/2021

Salário
R\$ 1.222,93

Por
Mês

Horário de Trabalho
das 07:30 as 16:30

Horário de Intervalo
das 11:30 as 12:30

Data da Retificação

FGTS
Opção em
25/10/2021

Conta vinculada no banco

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - PIS

Cadastrado em
11/09/2000

Sob nº
130.94003.72-8

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

OBSERVAÇÕES

Fabiana Pereira
FABIANA PEREIRA

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) FABIANA PEREIRA, domiciliado na Rua SERAFIM DOS SANTOS MOREIRA, 1011, CASA, cidade de JOINVILLE-SC, portador do CTPS Nº: 1030700 série 0010, 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 SERVICOS 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 , , -, 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: 07:30, Saída para Intervalo: 11:30, Entrada Intervalo: 12:30 e Final do Expediente: 16:30.

4º. O EMPREGADO receberá a remuneração de: R\$ 1.222,93 (um mil duzentos e vinte e dois reais e noventa e três 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. Alveira
EMPREGADORA

Fabiana Pereira
FABIANA PEREIRA

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

Fabiana Pereira

FABIANA PEREIRA

1º TESTEMUNHA

2º TESTEMUNHA

FICHA DE FUNCIONÁRIO - MATRÍCULA 1309



Nome Completo				Data de Nascimento / Local	
FABIANA PEREIRA				13/09/1982 / JOINVILLE /	
CPF	RG			Órgão Exped./Data de Exped	
055.550.269-43	4.943.426			SC / SSP / 08/08/2018	
Sexo: Feminino					
Nome da Mãe: MARLENE BERNARDO					
Nome do Pai: AUGUSTO JOAO PEREIRA					
Título Eleitor: 044643280949 / Zona: 076 / Seção: 0662					
Carteira Motorista				Tipo / Data de Validade	
				00/00/0000	
CTPS / Data de Emissão		Série (CTPS) / Estado		PIS/PASEP	
1030700		001-0		13094003728	
Logradouro(Rua/Avenida)				Complemento	
RUA SERAFIN DOS SANTOS MOREIRA, 1011				CASA	
Bairro				Cep	
PARANAGUAMIRIM				89234-050	
Cidade				UF	
JOINVILLE				SC	
E-mail:					
Nº Sapato	Nº Calça	Tamanho Camisa	Banco	Agência	Op / Nº Conta
			341 - Banco Itaú S.A.	2941	14109 - 1
Telefone Residencial		Telefone Celula		Telefone para Recado	
(47)00000-0000					
Estado Civil				Grau de Instrução	
Solteiro				Ensino Fundamental	
Nome do Cônjuge:					
Quantidade de Dependentes: 1					
Nome do Dependente / Data de Nascimento					
WELLYNGTON DE FREITAS - 19/09/2008					
Função/CBO		Posto de Trabalho		Salário Mensal	
AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS				R\$: 1.222,93	
Data de Admissão	Vale Refeição (VR)		Vale Transp Urb	Vale Transp Met	1º Emprego
25/10/2021	NAO		NAO		
Horário de Trabalho				Carga Hora	
SEG: Entrada :07:30 Horas / Intervalo : 12:00 - 13:00 Horas / Saida :16:30 Horas TER: Entrada :07:30 Horas / Intervalo : 12:00 - 13:00 Horas / Saida :16:30 Horas QUA: Entrada :07:30 Horas / Intervalo : 12:00 - 13:00 Horas / Saida :16:30 Horas QUI: Entrada :07:30 Horas / Intervalo : 12:00 - 13:00 Horas / Saida :16:30 Horas SEX: Entrada :07:30 Horas / Intervalo : 12:00 - 13:00 Horas / Saida :16:30 Horas					
GAISOFT				IMPRESSÃO: DIESSIC	
<p><u>Joinville</u> <u>25/10/2021</u></p> <p>Local e Data</p> <p><u>Fabiana Pereira</u></p> <p>Assinatura do Funcionário</p> <p>FABIANA PEREIRA - RG: 055.550.269-43</p>					

DECLARAÇÃO DE VALE TRANSPORTE

Eu, FABIANA PEREIRA portador(a) da cédula de identidade 055.550.269-43, domiciliado à RRUA SERAFIN DOS SANTOS MOREIRA, 1011 - JOINVILLE - SC, portador do PIS 13094003728, 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

Fabiana Pereira

FABIANA PEREIRA
055.550.269-43

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: FABIANA PEREIRA Código: 371
Número CTPS: 1030700 Série: 0010

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 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: FABIANA PEREIRA Código: 371
Número CTPS: 1030700 Série: 0010

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

CURITIBA, 25 de Outubro de 2021

Fabiana Pereira
Empregado

ORDEN DE SERVIÇO - OS

em cumprimento a normativa de número 1 (NR-01.b) sobre segurança e medicina do trabalho; b) elaborar ordens de serviço sobre segurança e saúde no trabalho, dando ciência aos empregados por comunicados.

Empresa: DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI

Nome: FABIANA PEREIRA

Cargo: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Remover a limpeza, asseio e higiene de ambientes diversos como salas, áreas comuns, salões entre outros, fazer varrição, coleta de lixo, passar panos úmidos no chão, tirar poeira, limpar vidros, lavar panos, aplicar desinfetantes, detergentes e outros produtos de limpeza já diluídos, organizar ambientes. Em situações específicas de prestação de serviços.

RISCO DA OPERAÇÃO

Riscos Químico: Produtos químicos na utilização para limpeza em geral;
Riscos Biológico: Microorganismos e parasitas infecciosos vivos e seus tóxicos.
Riscos Ergonômicos: Postura inadequada;
Riscos de acidentes: quedas, colisões, escorregões

EPI's RECOMENDADOS

Protetor Auricular (quando necessário).
Bota de segurança
Bota de PVC
Luvas (conforme a necessidade)
Uniforme Completo
Óculos de segurança (quando necessário)
Mascaras descartável (quando necessário)
Cinto de segurança

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;
- Máquinas 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 disponibilizará 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)

* Fabiana Pereira

ORDEM DE SERVIÇO - OS

em cumprimento a normativa de número 1 (NR-01.b) sobre segurança e medicina do trabalho; b) elaborar ordens de serviço sobre segurança e saúde no trabalho, dando ciência aos empregados por comunicados.

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.

TREINAMENTO(S) NECESSÁRIO(S)

- 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	Ass. do Funcionário * Fabiana Pereira	Ass. Técnico em Segurança do Trabalho Ademir R. Augusto
---------------	--	--

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: FABIANA PEREIRA, inscrito no CPF/MF sob o nº 055.550.269-43, portador(a) da Carteira de Trabalho nº Série nº, residente e domiciliado na RUA SERAFIN DOS SANTOS MOREIRA, 1011 - JOINVILLE - 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
Neomito
CNPJ: 20.596.423/0003-95
DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI
20.596.423/0003-95

Fabiana Pereira
FABIANA PEREIRA
055.550.269-43

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: FABIANA PEREIRA

Assinatura: *Fabiana Pereira***DGX TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS EIRELI**CNPJ: 20.596.423/0003-95
*Fabiana Pereira*DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI
20.596.423/0003-95

Fabiana



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 Fabiana Pereira 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.

Fabiana Pereira

Assinatura e Data ___/___/___

Fabiana Pereira

Assinatura e Data ___/___/___

AUTORIZAÇÃO DE DESCONTOS

A

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

Eu, FABIANA PEREIRA, portador da CTPS Nº: 1030700, série 0010, 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.



FABIANA PEREIRA
CPF: 055.550.269-43

DECLARAÇÃO DE ENCARGOS DE FAMÍLIA PARA FINS DE IMPOSTO DE RENDA

Empresa: DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI

C.N.P.J: 20596423000395

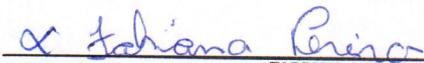
R COMENDADOR ARAUJO, 499, CENTRO

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	WELLYNGTON DE FREITAS	Filho(a) ou enteado(a) até 21 anos	19/09/2008

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.


FABIANA PEREIRA

Declarante: FABIANA PEREIRA
Endereço: Rua SERAFIM DOS SANTOS MOREIRA, 1011 CASA
CEP: 89234-050 Cidade: JOINVILLE - SC
Estado Civil: Solteiro Carteira: 1030700 série 0010
CPF: 055.550.269-43

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

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: FABIANA PEREIRA
CTPS/Série: 1030700/0010
Data de admissão: 25 de Outubro de 2021.

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

Nº Ordem	Nome do Filho	Data nascimento	Local nascimento	Cartório	Nº Reg.	Nº Livro	Nº Folha	Data entrega	Visto
1	WELLYNGTON DE FREITAS	19/09/2008	MATERNIDADE DARCY \	REGISTRO DE PESSOAS NATUR					

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:


FABIANA PEREIRA

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: FABIANA PEREIRA
CTPS/SÉRIE: 1030700 / 0010

Nome do Filho

WELLYNGTON DE FREITAS

Data de Nascimento

19/09/2008

Pelo presente TERMO DE RESPONSABILIDADE declaro estar ciente de que deverei comunicar de imediato a ocorrência dos seguintes fatos ou ocorrências que determinam a perda do direito ao salário-família.

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

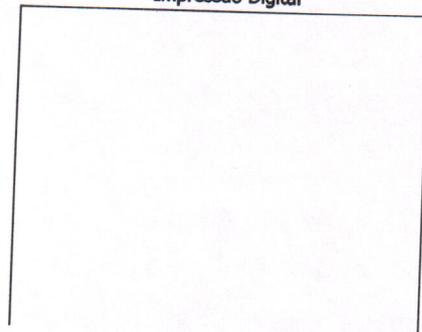
Estou ciente, ainda, de que a falta de cumprimento do compromisso ora assumido, além de obrigar à devolução das importâncias recebidas indevidamente, sujeitar-me-á às penalidades previstas no art. 171 do Código Penal a à rescisão do contrato de trabalho, por justa causa, nos termos do art. 482 da Constituição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

CURITIBA, 25 de Outubro de 2021.



FABIANA PEREIRA

Impressão Digital



CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: Plansul Planejamento e Consultoria Ltda.

CNPJ: 78533312/0001-58

Rua: RUA JOAQUIM COSTA, Nº27C

Bairro: AGRONÔMICA

Cidade: FLORIANÓPOLIS-SC

Esp. do Estabelecimento: Prestação de Serviço

Cargo: SERVENTE

CBO: 55220

Matrícula: 13314 FABIANA PEREIRA

Data admissão: 13/01/2015

Remuneração especificada: R\$ 850,61

(OITOCENTOS E CINQUENTA REAIS E SESENTA E UM CENTAVOS).

Plansul Planejamento e Consultoria Ltda.
Fabiana Cordeiro da Silva
Pagos de Folha Pessoal
Dpto. Pessoal

Plansul Planejamento e Consultoria Ltda.

ASS. DO EMPREGADOR OU A RÓDIO C/TESTEMUNHA

1ª 2ª

DATA DE SAÍDA DE DE 19.....

ASS. DO EMPREGADOR OU A RÓDIO C/TESTEMUNHA

1ª 2ª

COM. DISPENSA CD Nº

FGTS Nº DA CONTA:

CONTRATO DE TRABALHO

15

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: 1.222,93

(um mil duzentos e vinte e dois reais e noventa e três centavos) por mês

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

DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI

DATA DE SAÍDA DE DE 19.....

ASS. DO EMPREGADOR OU A RÓDIO C/TESTEMUNHA

1ª 2ª

COM. DISPENSA CD Nº

FGTS Nº DA CONTA:

36

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.

DGX TERCEIRIZAÇÃO
DE SERVIÇOS EIRELI

DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI

ANOTAÇÕES GERAIS

37

(Anotações autorizadas por lei).

Blank lined area for general notes.

CERTIFICADO

CURSO DE BOAS PRÁTICAS DE SANITIZAÇÃO DE AMBIENTES

Departamento de SESMT da ECOL GESTÃO DE FACILITIES certifica que o colaborador Tatiana Pereira participou do treinamento Teórico e Prático de BOAS PRÁTICAS DE SANITIZAÇÃO DE AMBIENTES realizado nas dependências e nosso cliente MFF FARMACIA.

Rotina de Sanitização Estabelecida:

- 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 restaurantes;
 - 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

Tatiana Pereira
Nome:
Colaborador
RG: 5.457.342.1

055.55026943

Simão, 15 de fevereiro de 2022.



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

Jahiana Pereira

CPF

LOCAL/DATA

ASSINATURA

Jahiana Pereira



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 EPs
- ✓ 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:


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

