

# REGISTRO DE EMPREGADO

Autenticar	Matrícula eSocial 383	N° 000383
	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 GISLENE CRISTINA DA SILVA	Beneficiários
Residência Rua SINVAL DA SILVA PEDRA, 112, CASA, CONJUNTO CAFEZAL 1, LONDRINA, PR, - CEP: 86049-150	

	Data de nascimento 19/11/1971	Local do nascimento ASSAI - PR	País da nacionalidade BRASIL	Estado civil Casado	
	FILIAÇÃO		Pai ADILSON ALVES DA SILVA		
			Mãe OLIDIA TONETO DA SILVA		
	Cédula de Identidade 5.613.674-6	Data de emissão 17/01/1989	Órgão/UF emissor SSP/PR	Título Eleitoral 055912660647	Zona 191
	Seção 157	Inscr. Órgão de Classe			
	CTPS 0234159	Série 0040	Data de expedição da CTPS	UF CTPS PR	CPF 822.685.339-72
	Cart. Nec. Habilitação	Categoria			
	Doc. militar	Categoria	Cor Branca	Sexo Feminino	Grau de instrução Ensino Médio Completo
Deficiência Não	Telefone Residencial 43-9 8498 512	Telefone Celular 43-9 8498 512	C.B.O. 514320		
Cargo AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS		Função			

Data de Admissão 10/11/2021	Salário R\$ 5,91	Por Hora	Horário de Trabalho Art. 62 - Inc. II CLT	Horário de Intervalo Art. 62 - Inc. II CLT
--------------------------------	---------------------	-------------	--	---

FGTS	Opção em 10/11/2021	Conta vinculada no banco	Data da Retificação
------	------------------------	--------------------------	---------------------

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - PIS			
Cadastrado em	Sob nº 123.59817.79-7	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	

*Gislene cristina da Silva*  
GISLENE CRISTINA DA SILVA

OBSERVAÇÕES

INFORMAÇÕES DO CONTRATO DE PRAZO DETERMINADO

Data início	Data final	Dias de prorrogação	Fim prorrogação	Quantidade de dias	Contrato de Experiência Não
-------------	------------	---------------------	-----------------	--------------------	--------------------------------

*Gislene cristina da Silva*

## FICHA DE FUNCIONÁRIO - MATRÍCULA



<b>Nome Completo</b>				<b>Data de Nascimento / Local</b>	
GISELENE CRISTINA DA SILVA				19/11/1971 / Londrina /	
<b>CPF</b>	<b>RG</b>		<b>Órgão Exped./Data de Exped</b>		
822.685.339-72	5.613.674-6		PR / SSP / 17/01/1989		
Sexo: Feminino					
Nome da Mãe: OLIDIA TONETO DA SILVA					
Nome do Pai: ADILSON ALVES DA SILVA					
Título Eleitor: 055912660647 / Zona: 191 / Seção: 157					
<b>Carteira Motorista</b>				<b>Tipo / Data de Validade</b>	
				00/00/0000	
<b>CTPS / Data de Emissão</b>		<b>Série (CTPS) / Estado</b>		<b>PIS/PASEP</b>	
0234159		0040		123.59817.79-7	
<b>Logradouro(Rua/Avenida)</b>					<b>Complemento</b>
Rua Sinval da Silva Pedra, 112					CASA
<b>Bairro</b>					<b>Cep</b>
Cafezal 1					86049-150
<b>Cidade</b>					<b>UF</b>
Londrina					PR
E-mail:					
<b>Nº Sapato</b>	<b>Nº Calça</b>	<b>Tamanho Camisa</b>	<b>Banco</b>	<b>Agência</b>	<b>Op / Nº Conta</b>
			341 – Banco Itaú S.A.	5443	17763 - 8
<b>Telefone Residencial</b>		<b>Telefone Celula</b>		<b>Telefone para Recado</b>	
(43)9 8498-512					
<b>Estado Civil</b>					<b>Grau de Instrução</b>
Casado					Ensino Médio
Nome do Cônjuge:					
Quantidade de Dependentes:					
Nome do Dependente / Data de Nascimento					
<b>Função/CBO</b>		<b>Posto de Trabalho</b>		<b>Salário Mensal</b>	
AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS				R\$: 5,91	
<b>Data de Admissão</b>	<b>Vale Refeição (VR)</b>	<b>Vale Transp Urb</b>		<b>Vale Transp Met</b>	<b>1º Emprego</b>
10/11/2021	NAO	NAO			
<b>Horário de Trabalho</b>					<b>Carga Hora</b>
SEG: Entrada :18:00 Horas / Intervalo : null - null Horas / Saida :22:00 Horas TER: Entrada :18:00 Horas / Intervalo : null - null Horas / Saida :22:00 Horas QUA: Entrada :18:00 Horas / Intervalo : null - null Horas / Saida :22:00 Horas QUI: Entrada :18:00 Horas / Intervalo : null - null Horas / Saida :22:00 Horas SEX: Entrada :18:00 Horas / Intervalo : null - null Horas / Saida :22:00 Horas SAB: Entrada :09:00 Horas / Intervalo : null - null Horas / Saida :15:00 Horas					
<b>GAIASOFT</b>				<b>IMPRESSÃO: DIESSIC</b>	
Londrina			10/11/2021		
Local e Data			Assinatura do Funcionário		
GISELENE CRISTINA DA SILVA - RG: 822.685.339-72					

## CONTRATO DE TRABALHO INTERMITENTE

Por este instrumento particular, que entre si fazem a empresa DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 20.596.423/0003-95, com sede à R COMENDADOR ARAUJO, doravante denominada EMPREGADORA, e de outro lado GISLENE CRISTINA DA SILVA, 010 - Brasileiro, Casado, inscrito(a) no CPF sob o nº 822.685.339-72, no RG nº 5.613.674-6 e portador da CTPS nº 0234159, Série 0040, residente e domiciliado(a) à SINVAL DA SILVA PEDRA, 112, CASA, cidade de LONDRINA-PR, daqui em diante denominado(a) EMPREGADO(a), fica justo e acordado o contrato de trabalho intermitente nos termos seguintes.

1. O(a) EMPREGADO(a) é contratado(a) na modalidade de trabalho intermitente, conforme artigo 443 e seu parágrafo 3º, e artigo 452-A e seus parágrafos, da CLT.
2. O(a) EMPREGADO(a) exercerá a função de AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS com todas as atribuições que lhe são peculiares, bem como as que vierem a ser designadas através de instruções da EMPREGADORA.
3. O(a) EMPREGADO(a) receberá o salário de : R\$ 5,91 Hora trabalhado (a).
4. A EMPREGADORA convocará o(a) EMPREGADO(a) por meio de comunicação eficaz, informando a jornada solicitada, com antecedência de pelo menos três dias. Recebida a comunicação o(a) EMPREGADO(a) terá um dia útil para comunicar a aceitação ou não da proposta, sendo que seu silêncio representará a recusa.
5. Aceita a proposta, a parte que, sem justo motivo, descumprir o ajustado, pagará à outra parte, no prazo de trinta dias, multa de 50% (cinquenta por cento) da remuneração que seria devida, permitida a compensação em igual prazo.
6. O período de inatividade não será considerado tempo à disposição da EMPREGADORA, podendo o(a) EMPREGADO(a) prestar serviços a outros contratantes.
7. O EMPREGADOR efetuará o recolhimento da contribuição previdenciária e o depósito do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS), na forma da lei, com base nos valores pagos no período mensal, e fornecerá ao empregado comprovante do cumprimento dessas obrigações.
8. A cada 12 meses, o EMPREGADO adquire direito a usufruir, nos 12 meses subsequentes, um mês de férias, período no qual não poderá ser convocado para prestar serviços pelo mesmo empregador.
9. Ressalvadas as hipóteses as que se referem o art. 482 e art. 483, na hipótese de extinção do contrato de trabalho intermitente, serão devidas as seguintes verbas rescisórias:
  - Na integralidade, as demais verbas trabalhistas.
  - a. Pela Metade:
    - I O aviso prévio indenizado, calculado conforme o art. 452 F; e
    - II A indenização sobre o saldo do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço, prevista no §1º do art. 18 da Lei nº 8036 de 11 de maio de 1990; e
  - b. Na integralidade, as demais verbas trabalhistas.

E, por estarem de pleno acordo, assinam ambas as partes este contrato, em duas vias de igual teor na presença das testemunhas abaixo relacionadas.

CURITIBA-PR, 10 de Novembro de 2021.

DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI

Vladimir J. Lourenço

DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI

Gislene cristina da silva

GISLENE CRISTINA DA SILVA

TESTEMUNHA

CPF nº \_\_\_\_\_

TESTEMUNHA

CPF nº \_\_\_\_\_

**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 CADA MÊS;**
- 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 DOS 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 ENCARGADO E/OU SUPERVISOR;**

Cliente:

Nome: GISELENE CRISTINA DA SILVA

Assinatura: *Gislene cristina da Silva***DGX TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS EIRELI***20.596.423/0003-95***DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI**  
20.596.423/0003-95

**ORDEM DE SERVIÇO - OS**

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.

<b>Empresa:DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI</b>	
<b>Nome:GISELENE CRISTINA DA SILVA</b>	<b>Cargo:AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS</b>
<b>ATIVIDADES DESENVOLVIDAS</b>	
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.	
<b>RISCO DA OPERAÇÃO</b>	
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	
<b>EPI's RECOMENDADOS</b>	
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	
<b>MEDIDAS PREVENTIVAS</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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;</li> <li>- Não opere os equipamentos com alguma dúvida operacional ou sem treinamento;</li> <li>- Não é permitido fazer ajustes ou reparos em equipamento com o mesmo em funcionamento;</li> <li>- É expressamente proibido remover ou burlar qualquer dispositivo de segurança destinado a proteção dos usuários;</li> <li>- Só é permitido realizar limpeza no equipamento totalmente desenergizado;</li> <li>- Não realize nenhuma tarefa sem ter conhecimento;</li> <li>- Respeitar sinalização de segurança;</li> <li>- Não faça improvisações de qualquer natureza para executar as tarefas diárias;</li> <li>- Não é permitido em hipótese alguma mexer em quadros de distribuição de energia ou painel energizado;</li> <li>- Não faça ou permita fazer brincadeiras desnecessárias quando estiver laborando ;</li> <li>- Informe ao responsável imediato qualquer irregularidade evidenciada no seu ambiente de trabalho;</li> <li>- Proceder à frequente higienização das mãos;</li> <li>- Manter os cabelos presos e arrumados e unhas limpas, aparadas e sem esmalte;</li> <li>- Os profissionais do sexo masculino devem manter os cabelos curtos e barba feita;</li> <li>- O uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) deve ser apropriado para a atividade a ser exercida;</li> <li>- Para a limpeza de pisos, devem ser seguidas as técnicas de varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar;</li> <li>- Todos os equipamentos deverão ser limpos a cada término da jornada de trabalho;</li> <li>- Sempre sinalizar os corredores, deixando um lado livre para o trânsito de pessoal, enquanto se procede à limpeza do outro lado;</li> <li>- Utilizar placas sinalizadoras e manter os materiais organizados, a fim de evitar acidentes e poluição visual;</li> <li>- Trabalhe com os EPI's recomendados;</li> <li>- Participar dos exames periódicos quando convocado;</li> <li>- Não levantar nem transportar peso acima da sua capacidade física, se precisar peça ajuda;</li> <li>- Cumprir as disposições legais e regulamentadoras sobre Segurança e Medicina do Trabalho;</li> <li>- Maquinas não é transporte coletivo e nem escada use apenas para finalidade que se destina;</li> <li>- Não improvise EPI's e EPC's;</li> </ul>	
<b>PROIBIÇÕES</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- É proibido o consumo de alimentos e bebidas nos postos de trabalho, devendo para tal usar os locais apropriados;</li> <li>- É proibido obstruir com qualquer objeto o acesso aos extintores;</li> <li>- É proibido guardar alimentos em locais inapropriados para esse fim;</li> <li>- É proibido fumar, consumir bebidas alcoólicas ou substâncias análogas no interior dos setores de trabalho.</li> </ul>	
<b>NORMAS INTERNAS</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- É proibido o uso de celulares no horário de expediente (salvo quando necessário) A empresa disponibilizara um telefone para recados pessoais.</li> <li>- É proibido expor ou utilizar a imagem da empresa indevidamente</li> <li>- Utiliza o uniforme com a logo da empresa apenas a trabalho</li> <li>- 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)</li> </ul>	

*x Giselelene cristina da silva*

**ORDEM DE SERVIÇO - OS**

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.

<b>TREINAMENTO(S) NECESSÁRIO(S)</b>		
- Palestra sobre Ergonomia NR-17 - Noções básicas de prevenção e combate a incêndios - Uso guarda e conservação dos EPI's		
<b>PROCEDIMENTO EM CASO DE ACIDENTE DE TRABALHO</b>		
- 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		
<b>TERMO DE RESPONSABILIDADE</b>		
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: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) cumprir as disposições legais e regulamentares sobre segurança e medicina do trabalho, inclusive as ordens de serviço expedidas pelo Empregador;</li> <li>b) usar o EPI fornecido pelo empregador;</li> <li>c) Submeter-se aos exames médicos previstos nas Normas regulamentadoras NR 1.8.1.</li> </ul> Constitui ato faltoso a recusa injustificada ao cumprimento dos dispositivos no item anterior". "Comprometo-me a seguir os procedimentos de segurança adotados pela empresa".		
<b>Data</b>	<b>Ass. do Funcionário</b>	<b>Ass. Técnico em Segurança do Trabalho</b>
30/11	<i>gislene cristina silva</i>	<i>Ademilson F. Augusto</i>



# FICHA DE CONTROLE E ENTREGA DE EPI

**Nome:** GISLENE CRISTINA DA SILVA

**Registro:**

**Data** 10/11/2021

**Admissão:**

**Função:** AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS

**Seção:** 157

**Data**

**Demissão:**

Pelo presente, declaro ter recebido gratuitamente os EPIs abaixo descritos, em suas respectivas datas, bem como o treinamento sobre o uso correto do mesmo, mantendo em meu poder para uso obrigatório e exclusivo de minhas atividades, sendo responsável pelo uso correto e sua conservação, conforme determinado na NR01 em seu item 1.4.2. e na NR06 em seu item 6.7.1 da Portaria 3.214/78.  
De acordo com os termos do Parágrafo 1, do Art. 462 da CLT, responsabilizo-me pela reposição de EPI's, em casos de dolo, culpa (negligência, imperícia e imprudência) ou extravio, e que os valores envolvidos serão descontados do meu salário a título de indenização. Comprometo-me na entrega de meus EPI's em caso de desligamento da empresa.

Fica proibido de dar ou emprestar o equipamento que estiver sobre minha responsabilidade, só podendo fazer se receber ordem por escrito da pessoa autorizada para tal fim.

Em caso de dano, inutilização e extravio do equipamento deverei comunicar ao setor competente.

Fico ciente que não utilizando o equipamento em serviço estarei sujeito as sanções disciplinares cabíveis que irão desde simples advertência até dispensa por justa causa nos termos do Art. 482 da CLT.

Declaro ciente que terei que devolvê-los caso ocorra meu desligamento da empresa.

DATA: 10 / 11 / 2021

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO: \_\_\_\_\_

DATA RETI.	DATA DEVOL.	UNID.	DESCRIÇÃO EQUIPAMENTO	ASSINATURA
09/11/2021		1	634 - CALÇA SOCIAL - FEMININA 40	
09/11/2021		1	635 - CALÇA SOCIAL - FEMININA 40	
09/11/2021		1	669 - CAMISETA BASICA - BRANCA M	
09/11/2021		1	670 - CAMISETA BASICA - BRANCA M	
09/11/2021		1	1605 - MASCARA DE TECIDO	
09/11/2021		1	1606 - MASCARA DE TECIDO	
09/11/2021		1	2708 - LUVA LATEX TAM 08 (M) - AMARELA	
09/11/2021		1	3233 - LUVA LATEX TAM 08 (M) - AZUL	

09/11/2021      1      Sapato Soft 38 Preto x

09/11/2021      1      cantele      x

**DECLARAÇÃO DE VALE TRANSPORTE**

Eu, GISELENE CRISTINA DA SILVA portador(a) da cédula de identidade 822.685.339-72, domiciliado à RRua Sinval da Silva Pedra , 112 - Londrina - PR, portador do PIS 123.59817.79-7, 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 10 DE novembro DE 2021

Gislene cristina da silva

GISELENE CRISTINA DA SILVA  
822.685.339-72

## AUTORIZAÇÃO DE DESCONTOS

A

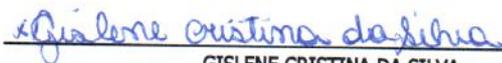
DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI  
R COMENDADOR ARAUJO, CENTRO, CURITIBA - PR  
CNPJ: 20.596.423/0003-95

Eu, GISELENE CRISTINA DA SILVA , portador da CTPS Nº: 0234159, série 0040, empregado de DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI, admitido em 10 de Novembro de 2021, autorizo a descontar mensalmente do meu salário os itens abaixo:

1o. - 48 VALE TRANSPORTE

2o. - 9382 VALE ALIMENTACAO

CURITIBA, 10 de Novembro de 2021.



GISELENE CRISTINA DA SILVA  
CPF: 822.685.339-72

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: GISLENE CRISTINA DA SILVA Código: 383  
Número CTPS: 0234159 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, 10 de Novembro 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 Cidade: CURITIBA  
Estado: PR CEP: 80420000

Empregado: GISLENE CRISTINA DA SILVA Código: 383  
Número CTPS: 0234159 Série: 0040

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

CURITIBA, 10 de Novembro de 2021

gislene cristina da silva  
Empregado



# 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 Guilherme Custina da Silva 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.

Guilherme Custina da Silva

Assinatura e Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_

Assinatura e Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**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

*Yvonne Cristina do Silva*

CPF

*828.655.339-72*

LOCAL/DATA

*Goioz - 9-18-2011*

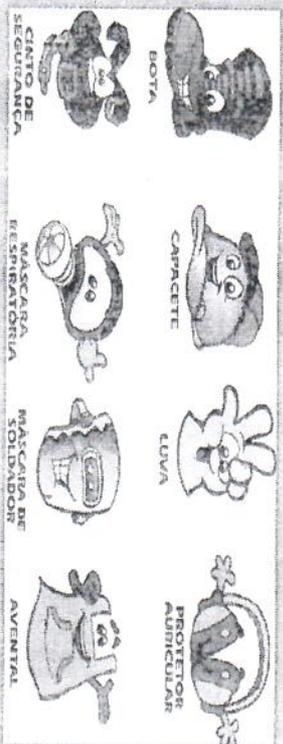
ASSINATURA

*Yvonne do Silva*

**CIPA - COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES  
MANUAL PARA USO CORRETO E COMPROVANTE DE TREINAMENTO PARA  
USO DO (S) EPI (S)**

Em atenção à Portaria Ministerial nº 3.214 de 08/06/1978, NR 6 do Ministério do Trabalho, declaro ter recebido uma via do manual para uso correto de EPI, bem como declaro ter recebido treinamento pela CIPA - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes para uso dos equipamentos de proteção individual necessários no meu local de trabalho, e estou ciente de que para o desempenho de minhas funções, terei que usá-los para minha segurança, no desenvolver das minhas atribuições e declaro-me ser responsável pela guarda, uso e manutenção dos mesmos. Do necessário

**QUAIS EPIS YOU PRECISAR**



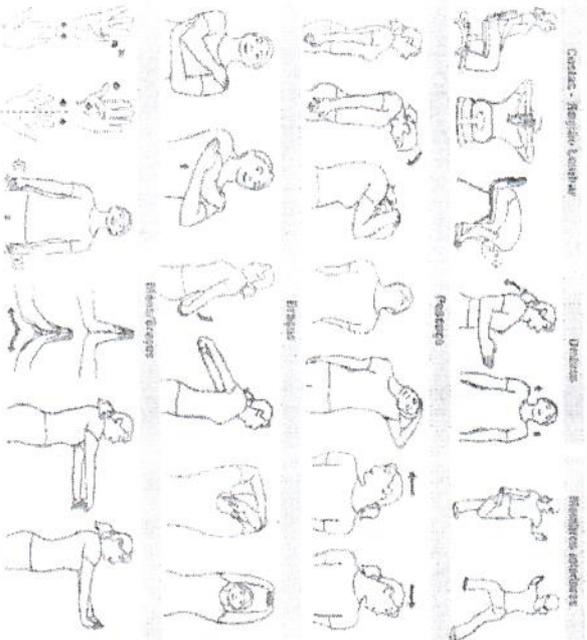
**Protetores Auditivos Tipo Inserção Reutilizáveis/Abafadores**



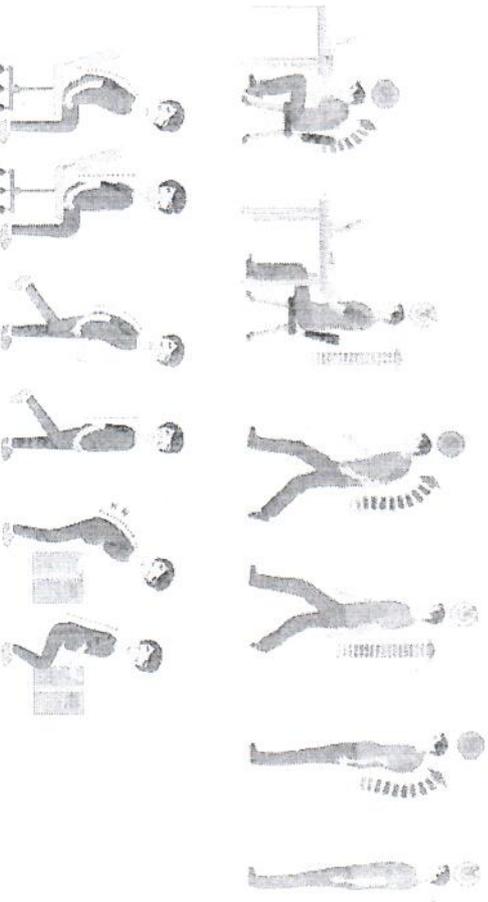
- Passe uma das mãos de trás da cabeça e puxe levemente a parte superior da orelha e, com a outra mão, introduza o protetor no canal auditivo.
- Retire o excesso de cabelo que estiver entre o abafador e o ouvido. Certifique-se de que a ventação é satisfatória, sem a interferência de objetos como elástico de Respiradores ou armação de óculos, de modo a obter melhor desempenho.
- Não manuseie o protetor com as mãos sujas.
- Utilize os protetores durante todo o período de trabalho, quando necessário. Após o uso, guarde o protetor na embalagem.
- Lave regularmente seu protetor auditivo, com água e sabão neutro.

Exercícios de Ginástica Laboral:

Qualidade de vida no ambiente de trabalho. Pratique essa (des)crição!  
Exercícios para trabalhadores e empregadores.



Posturas Corretas para posições: SENTADO / EM PÉ / LEVANTAMENTO DE PESO



## CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO E ACEITE

Eu gabriel da silveira colaborador portador do RG: 54136746

Declaro que participei do Tratamento 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 ( Montes Claros ) 4 de 11 de 2021

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:

*gabriela cristina da silveira  
Bom dia de acordo*

Gabriel da silveira Assinatura do colaborador Gabriel da silveira Nome do colaborador

Assinatura do Instrutor \_\_\_\_\_

Assinatura do responsável Pelo Depto de Segurança do Trabalho \_\_\_\_\_

Assinatura da Secretária(a) do Comitê de Compliance \_\_\_\_\_

CONTRATO DE TRABALHO

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI

CNPJ/CEI/CPF: 20.596.423/0003-95

Endereço: R COMENDADOR ARAUJO, Nº 499

Município: CURITIBA UF: PR

Esp. Do estabelecimento:

Cargo: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS

CBO: 514320

Data da admissão: 10 de Novembro de 2021

Registro Nº.: FLS/Ficha:

Remuneração especificada: 5,91

(cinco reais e noventa e um centavos) por mês

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