

REGISTRO DE EMPREGADO

Autenticar

Matrícula e Social
385

Nº 000385

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
LUZINETI DE OLIVEIRA DA SILVA

Beneficiários

Residência
Rua MAR NEGRO, 218, CASA, JARDIM ECOVILLE I, CAMBE, PR, - CEP:
86188-566

	Data de nascimento 29/09/1968	Local do nascimento CAMBE - PR	País da nacionalidade BRASIL	Estado civil Casado
	FILIAÇÃO			
	Pai JOAO CLARINDO DE OLIVEIRA			
	Mãe IZOLINA DE JESUS OLIVEIRA			
	Cédula de Identidade 7.781.630-5	Data de emissão 11/06/1996	Órgão/UF emissor SSP/PR	Título Eleitoral 046605050639
CTPS 5545912	Série 001-0	Data de expedição da CTPS	UF CTPS PR	CPF 004.480.719-83
Doc. militar	Categoria	Cor Branca	Sexo Feminino	Grau de instrução Ensino Fundamental até 5º Incompleto
Deficiência Não	Telefone Residencial 43-998709797		Telefone Celular 43-998709797	
Cargo AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS	Função			C.B.O. 514320

Data de Admissão 16/11/2021	Salário R\$ 1.300,00	Por Mês	Horário de Trabalho das 07:00 as 17:00	Horário de Intervalo das 11:00 as 12:00
--------------------------------	-------------------------	------------	---	--

FGTS	Opção em 16/11/2021	Conta vinculada no banco	Data da Retificação
------	------------------------	--------------------------	---------------------

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - PIS		
Cadastrado em	Sob nº 163.74282.95-8	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	

Luzinete de Oliveira da Silva
LUZINETI DE OLIVEIRA DA SILVA

OBSERVAÇÕES

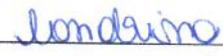
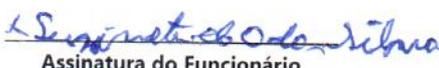
INFORMAÇÕES DO CONTRATO DE PRAZO DETERMINADO

Data início	Data final	Dias de prorrogação	Fim prorrogação	Quantidade de dias	Contrato de Experiência
11/11/2021	10/12/2021	60	08/02/2022	30	Sim

↳ Luzinete de O da Silva

FICHA DE FUNCIONÁRIO - MATRÍCULA



Nome Completo				Data de Nascimento / Local	
LUZINETI DE OLIVEIRA DA SILVA				29/09/1968 / CAMBE /	
CPF		RG		Órgão Exped./Data de Exped	
004.480.719-83		7.781.630-5		PR / SSP / 11/06/1996	
Sexo: Feminino					
Nome da Mãe: IZOLINA DE JESUS OLIVEIRA					
Nome do Pai: JOAO CLARINDO DE OLIVEIRA					
Título Eleitor: 04660505063 / Zona: 078 / Seção: 105					
Carteira Motorista				Tipo / Data de Validade	
				00/00/0000	
CTPS / Data de Emissão		Série (CTPS) / Estado		PIS/PASEP	
5545912		001-0		163.742.282.95-8	
Logradouro(Rua/Avenida)				Complemento	
RUA MAR NEGRO , 218				CASA	
Bairro				Cep	
Jardim Ecoville I				86188-566	
Cidade				UF	
CAMBE				PR	
E-mail:					
Nº Sapato	Nº Calça	Tamanho Camisa	Banco	Agência	Op / Nº Conta
			341 – Banco Itaú S.A.	0088	50046 - 7
Telefone Residencial		Telefone Celula		Telefone para Recado	
(43)99870-9797					
Estado Civil				Grau de Instrução	
Casado				Ensino Fundamental	
Nome do Cônjuge:					
Quantidade de Dependentes:					
Nome do Dependente / Data de Nascimento					
Função/CBO		Posto de Trabalho		Salário Mensal	
AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS				R\$: 1.300,00	
Data de Admissão	Vale Refeição (VR)	Vale Transp Urb	Vale Transp Met	1º Emprego	
16/11/2021	NAO	NAO			
Horário de Trabalho				Carga Hora	
SEG: Entrada :07:00 Horas / Intervalo : 11:00 - 12:00 Horas / Saída :17:00 Horas TER: Entrada :07:00 Horas / Intervalo : 11:00 - 12:00 Horas / Saída :17:00 Horas QUA: Entrada :07:00 Horas / Intervalo : 11:00 - 12:00 Horas / Saída :17:00 Horas QUI: Entrada :07:00 Horas / Intervalo : null - null Horas / Saída :17:00 Horas SEX: Entrada :07:00 Horas / Intervalo : null - null Horas / Saída :17:00 Horas SAB: Entrada :07:00 Horas / Intervalo : null - null Horas / Saída :11:00 Horas				44	
GAIASOFT				IMPRESSÃO: DIESSIC	
 Local e Data			 Assinatura do Funcionário		
LUZINETI DE OLIVEIRA DA SILVA - RG: 004.480.719-83					

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) LUZINETI DE OLIVEIRA DA SILVA, domiciliado na Rua MAR NEGRO, 218, CASA, cidade de CAMBE-PR, portador do CTPS Nº: 5545912 série 001-0, 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 AVELINO JOSE DA SILVA, 1420, JARDIM JOSE FAVARO, CAMBE-PR, 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: 07:00, Saída para Intervalo: 11:00, Entrada Intervalo: 12:00 e Final do Expediente: 17:00.

4º. O EMPREGADO receberá a remuneração de: R\$ 1.300,00 (um mil e trezentos reais) por Mês.

5º. O prazo deste contrato é de 30 (trinta) dias, com início em: 11/11/2021 e término em: 10/12/2021.

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

EMPREGADORA

LUZINETI DE OLIVEIRA DA SILVA

Responsável Legal (quando menor)

1ª TESTEMUNHA

2ª TESTEMUNHA

PRORROGAÇÃO DE CONTRATO DE EXPERIÊNCIA

O Contrato de Experiência firmado, que deveria terminar em 10/12/2021, fica prorrogado até 08/02/2022.

_____, ____ de _____ de _____

EMPREGADORA

Luizetti de Oliveira da Silva

LUZINETI DE OLIVEIRA DA SILVA

1º TESTEMUNHA

2º TESTEMUNHA

DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI

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

Fone:

DIRETRIZES

- 01. ESTOU CIENTE DO CONTRATO DE EXPERIÊNCIA, BEM COMO DO SALÁRIO E ASSIDUIDADE;**
- 02. ESTOU CIENTE EM CASO DE FALTAS SEM AVISAR A EMPRESA, SUSPENSÃO DE ATÉ TRÊS DIAS E PASSIVO DE JUSTA CAUSA;**
- 03. ESTOU CIENTE QUE DEVO USAR UNIFORME;**
- 04. ESTOU CIENTE QUE DEVO USAR OS EPI's, A TÍTULO DE EMPRÉSTIMO PARA MEU USO EXCLUSIVO E OBRIGATÓRIO NAS DEPENDÊNCIAS DA EMPRESA, CONFORME DETERMINADO NANR-6;**
- 05. ESTOU CIENTE QUE O SALÁRIO É PAGO NO QUINTO DIA ÚTIL DE 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: LUZINETTI DE OLIVEIRA DA SILVA

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 - 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.

Empresa: DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI	
Nome: LUZINETI DE OLIVEIRA DA SILVA	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	
<ul style="list-style-type: none"> - 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	
<ul style="list-style-type: none"> - 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	
<ul style="list-style-type: none"> - 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) 	

Luzinete de Oliveira 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.

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: <ul style="list-style-type: none"> 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	Ass. do Funcionário	Ass. Técnico em Segurança do Trabalho
30/11	<i>[Assinatura]</i>	<i>[Assinatura]</i>

FICHA DE CONTROLE E ENTREGA DE EPI

Nome: LUZINETI DE OLIVEIRA DA SILVA **Registro:**

Data 16/11/2021

Admissão:

Função: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS **Seção:** 105

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: 12 / 11 / 2021

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO: _____

DATA RETI.	DATA DEVOL.	UNID.	DESCRIÇÃO EQUIPAMENTO	ASSINATURA
12/11/2021		1	138 - CALÇA GABARDINE TAM 48 - AZUL 42	Luzinete
12/11/2021		1	87 - CALÇA GABARDINE TAM 42 - AZUL 42	Luzinete
12/11/2021		1	4052 - BOTA BORRACHA TAM 37	Luzinete
12/11/2021		1	4377 - LUVA NITRILICA VERDE TAM 08 (M)	Luzinete
12/11/2021		1	1073 - LUVA NITRILICA VERDE TAM 09 (G)	Luzinete
12/11/2021		1	1607 - MASCARA DE TECIDO	Luzinete
12/11/2021		1	1608 - MASCARA DE TECIDO	Luzinete

2

Comissão Sem Faltas 06 x Luzinete
Boto de segurança 37 x Luzinete

AUTORIZAÇÃO DE DESCONTOS

A

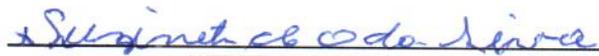
DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI
R COMENDADOR ARAUJO, CENTRO, CURITIBA - PR
CNPJ: 20.596.423/0003-95

Eu, LUZINETI DE OLIVEIRA DA SILVA , portador da CTPS Nº: 5545912, série 001-0, empregado de DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI, admitido em 16 de Novembro de 2021, autorizo a descontar mensalmente do meu salário os itens abaixo:

1o. - 48 VALE TRANSPORTE

2o. - 9382 VALE ALIMENTACAO

CURITIBA, 16 de Novembro de 2021.



LUZINETI DE OLIVEIRA DA SILVA
CPF: 004.480.719-83

DECLARAÇÃO DE VALE TRANSPORTE

Eu, LUZINETI DE OLIVEIRA DA SILVA portador(a) da cédula de identidade 004.480.719-83, domiciliado à RUA MAR NEGRO , 218 - CAMBE - PR, portador do PIS 163.742.282.95-8, 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 16 DE maio DE 2021

Luizneti de Oliveira
LUZINETI DE OLIVEIRA DA SILVA
004.480.719-83

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: LUZINETI DE OLIVEIRA DA SILVA Código: 385
Número CTPS: 5545912 Série: 001-0

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, 16 de Novembro de 2021

DGX TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS EIRELI
CNPJ: 20.596.423/0003-95
João Paulo
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: LUZINETI DE OLIVEIRA DA SILVA Código: 385
Número CTPS: 5545912 Série: 001-0

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

CURITIBA, 16 de Novembro de 2021

Luizineti de Oliveira
Empregado

CONTRATO DE EXPERIÊNCIA

Admitido em 16/11/2021 com Contrato de Experiência por 30 dias, com término em 10/12/2021.

Prorrogado automaticamente por mais 60 dias caso não haja manifestação entre as partes.

CURITIBA, 16 de Novembro de 2021.

DGX TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS EIRELI

CNPJ: 20.596.423/0003-95

DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI

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: 16 de Novembro de 2021

Registro Nº.: FLS/Ficha:

Remuneração especificada: 1.300,00

(um mil e trezentos reais) por mês

DGX TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS EIRELI

CNPJ: 20.596.423/0003-95

DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI

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: LUZINETI DE OLIVEIRA DA SILVA, inscrito no CPF/MF sob o nº 004.480.719-83, portador(a) da Carteira de Trabalho nº Série nº, residente e domiciliado na RUA MAR NEGRO, 218 - CAMBE - PR, 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 44 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, 16 DE novembro DE 2021

DGX TERCEIRIZAÇÃO DE SERVICOS EIRELI
João Victor
DGX TERCEIRIZACAO DE SERVICOS EIRELI
 20.596.423/0003-95

Luizineti de Oliveira da Silva
LUZINETI DE OLIVEIRA DA SILVA
 004.480.719-83



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 Magimete de Oliveira do 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.

Magimete de Oliveira do Silva

Assinatura e Data 12/11/2011

X

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

Augusto de Oliveira do Silva

CPF

004.486.719-83

LOCAL/DATA

Manoelina 16 de novembro de 2023

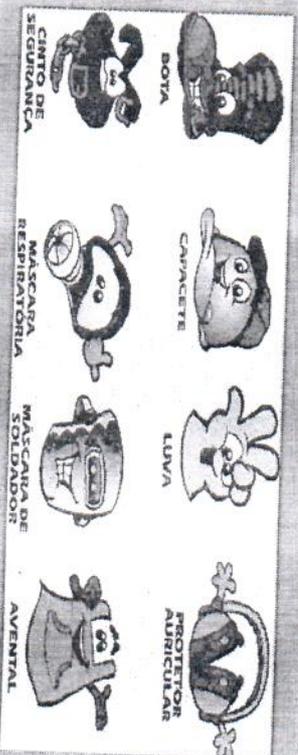
ASSINATURA

Augusto de Oliveira 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



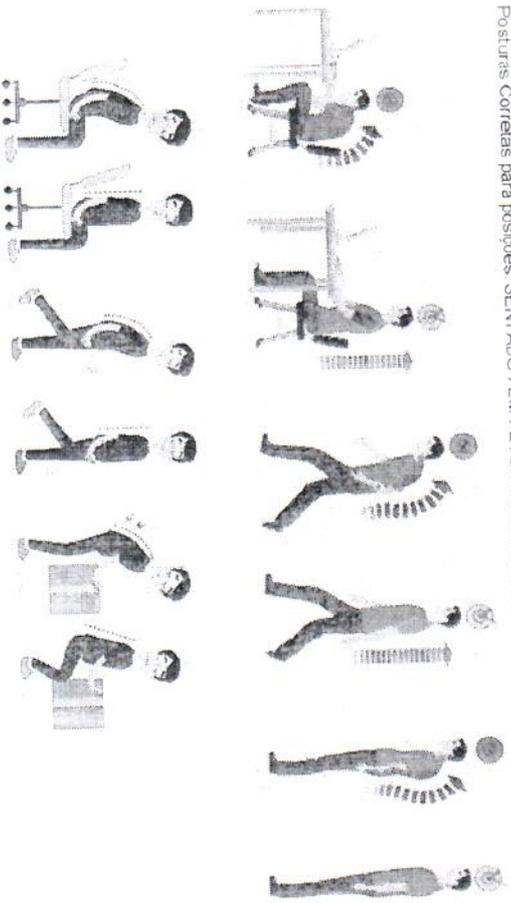
- Passe uma das mãos de trás da cabeça e puxe levemente a parte superior da orelha e, com a outra mão, introduza o protetor no canal auditivo.
- Retire o excesso de cabelo que estiver entre o abafador e o ouvido. Certifique-se de que a vedação é satisfatória, sem a interferência de objetos como elástico 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 esta hora!
Exercícios para relaxamento e alongamento.



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



CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO E ACEITE

Eu Jorge Luiz de Oliveira colaborador portador do RG: 77816805

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 Sombrio de 16 de maio de 2011.

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 será advertido e penalizado.

Registro de próprio punho:

Eu estou de acordo

Jorge Luiz de Oliveira 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