**FICHA DE REGISTRO DE EMPREGADO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| EMPREGADOR: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ENDEREÇO: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CNPJ : 37.843.570/0001-53** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Av. Goianazes Qd.12 Lt.13/22 - Jd. Eldorado - Ap. de Goiânia** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| **COSTA BRAVA PROJETOS E CONSTRUÇÕES LTDA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NÚMERO DE ORDEM | |  | NOME DO EMPREGADO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | Nº DE MATRÍCULA | | | | | |
| 6 | |  | FRANCISCO CABRAL DA SILVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | 15 | | | | | |
|  | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | |
|  | |  |  | | | | NOME DO PAI | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | NACIONALIDADE | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | |
|  | JOSE RAIMUNDO DA SILVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | |
|  | NOME DA MÃE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | NACIONALIDADE | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | |
|  | MARIA CABRAL DA SILVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | |
|  | DATA NASCIMENTO | | | | | | | NACIONALIDADE | | | ESTADO CIVIL | | | | | LOCAL DE NASCIMENTO | | | | | | | | U.F. | | | RG Nº | | | ORGÃO | | | | | | DATA EMISSÃO | | | |  | |  | | | | | |
|  | 26/02/1968 | | | | | | | BRASILEIRA | | | SOLTEIRO | | | | | VARZEA GRANDE | | | | | | | | PI | | | 5269865 | | | SPTC-GO | | | | | | 18/11/2005 | | | |  | |  | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | CTPS Nº | | | | | | | SÉRIE Nº | | Unidade Federal | | | | | DATA EMISSÃO | | | | | CPF / CIC | | | | TITULO DE ELEITOR | | | | | | ZONA | | | | | | SEÇÃO | | | |  | | | | |
|  | 9725922 | | | | | | | 001-0 | | GO | | | | | 09/12/2005 | | | | | 493.182.761-68 | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | |
|  | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | |
| C.B. O. Nº | | | | | | | | | CARTEIRA MODELO 19 Nº | | | | | | | É CASADO(A) COM BRASILEIRO(A)? | | | | | | | | É NATURALIZADO(A)? | | | | | | | TEM FILHOS BRASILEIROS? | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | |
| DATA EM QUE CHEGOU AO BRASIL | | | | | | | | | Nº DO REGISTRO GERAL | | | | | | | NOME DO(A) CONJUGE | | | | | | | | | | | | | | | QUANTOS FILHOS? | | | | | | | | | | |  | | AUTENTICAÇÃO DO MTB | | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ENDEREÇO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | CEP | | | | | | | | |  |
| RUA RIO GRANDE Q 8 L 8 , 0 VILA N. SRA. DE LOURDES - APARECIDA DE GOIANIA-GO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 74912-430 | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **NOMES DOS DEPENDENTES / BENEFICIÁRIOS** | | | | | | | | | | | | | | **CPF** | | | | | | **PARENTESCO** | | | | **DATA DE NASCIMENTO** | | | | |  | **PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - PIS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | |  | | | | |  | CADASTRADO EM: | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | |  | | | | |  | SOB O Nº | | | | 123.16233.78-5 | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | |  | | | | |  | NO BANCO: | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | |  | | | | |  | ENDEREÇO: | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | |  | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | | | |  | BANCO: | | |  | | | | | | AGÊNCIA: | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DATA DE ADMISSÃO | | | | CARGO | | | | | | | | | | | | | | | SALÁRIO INICIAL R$ | | | | | | | | COMISSÕES | | | | | | TAREFA | | | | | | | | FORMA DE PAGAMENTO | | | | | |
| 01/11/1993 | | | | OP. DE PA CARREGADEIRA | | | | | | | | | | | | | | | 2.316,67 | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | MENSAL | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **SITUAÇÃO PERANTE O FUNDO DE GARANTIA POR TEMPO DE SERVIÇO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | **HORÁRIO DE TRABALHO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| É OPTANTE? | | | | | | | | DATA DE OPÇÃO | | | | | | DATA DE RETRATAÇÃO | | | | | | | | |  | ENTRADA | | INTERVALO PARA ALMOÇO | | | | | | SAÍDA | | | | | | | | | | | DESCANDO SEMANAL | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | |  | 07:00 | | 11:00 a 12:00 | | | | | | 17:00 (sexta 16:00) | | | | | | | | | | | Sab. / Dom. | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | Declaro que estou de pleno acordo com as informações acima e que exprimem a verdade. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | É OPTANTE POR VALE TRANSPORTE? NÃO | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | | | | ASSINATURA DO EMPREGADO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | CARIMBO E VISTO DO EMPREGADOR | | | | | | | | | | | | | | | | |  | DATA DEMISSÃO: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| POLEGAR DIREITO | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | ASSINATURA | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**CONTRATO DE TRABALHO A TÍTULO DE EXPERIÊNCIA**

**PARTES CONTRATANTES**

**CONTRATANTE/EMPREGADORA: COSTA BRAVA PROJETOS E CONSTRUÇÕES LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 37.843.570/0001-53, com sede na Av. Goianazes Qd.12 Lt.13/22 - Jd. Eldorado - Ap. de Goiânia/GO, CEP: 74.993-100, nesta denominada simplesmente “Empregadora”;

**CONTRATADO/COLABORADOR: FRANCISCO CABRAL DA SILVA, BRASILEIRA, OP. DE PA CARREGADEIRA**, com registro na CTPS sob o nº 9725922, Série nº 001-0 UF. GO, inscrito no RG sob o nº 5269865/SPTC-GO, inscrita no CPF/M.F. sob nº 493.182.761-68 doravante, chamada simplesmente **“COLABORADOR (A)”**;

**As partes contratantes,** de comum acordo na melhor forma de direito, obrigam-se ao seu fiel cumprimento de todos os termos e condições constantes neste instrumento, e, firmam o presente contrato individual de trabalho, em caráter de experiência, conforme a alínea “c”, §2º do artigo 443 da Consolidação das Leis de Trabalho, mediante as seguintes cláusulas e condições seguintes:

**OBJETO DO CONTRATO**

**CLÁUSULA 1ª –** Por este instrumento a EMPREGADORA e o(a) COLABORADOR(A) acima qualificados celebram Contrato de Trabalho, em regime de experiência, com prazo de vigência determinado, cujo escopo é a verificação recíproca da conveniência ou não de se vincularem em caráter definitivo a um contrato de trabalho e também para que a EMPREGADORA observe as aptidões, qualidades pessoais e morais do(a) COLABORADOR(A), bem como, sua adequação ao ambiente e métodos de trabalho, especificamente para o exercício da função de OP. DE PA CARREGADEIRA.

**Parágrafo Primeiro**: O(A) COLABORADOR(A) se compromete a cumprir todas as obrigações oriundas da função contratada, em conformidade com as normas legais e as normas internas da empresa, acatando todas e quaisquer determinações que estejam diretas ou indiretamente ligadas à sua atividade, visando sempre a excelência, eficiência e o interesse comercial da empresa.

**CLÁUSULA 2ª** – O(A) COLABORADOR(A) declara que tomou conhecimento das normas internas da empresa e de todos os seus direitos e obrigações perante à EMPREGADORA, se comprometendo a exercer sua função acatando as normas disciplinares e de conduta, sob pena de aplicação das penalidades administrativas pertinentes.

**Parágrafo Único**: A alteração e/ou edição de novas normas internas da empresa são faculdades conferidas à EMPREGADORA, não constituindo, em nenhuma hipótese, alteração tácita do contrato de trabalho.

**CLÁUSULA 3ª** – Os serviços ora contratados são de execução pessoal, não podendo o(a) COLABORADOR(A) transferir os ônus de sua consecução a terceiros, mesmo que mais hábeis tecnicamente, sem a prévia anuência escrita da EMPREGADORA. O(A) COLABORADOR(A) está ciente do caráter de EXCLUSIVIDADE de sua contratação e, portanto, ciente de que em nenhuma hipótese será admitido que preste serviços a outro tomador, mesmo que esporadicamente e mesmo em horário distinto do seu contrato de trabalho, sob pena de rescisão por justa causa do presente pacto laboral. A exclusividade é contratada por vontade de ambas as partes, por entenderem que trará melhores resultados para a EMPREGADORA e para o(a) COLABORADOR(A), pois o desvio de atenção e esforços para outra atividade poderá prejudicar a sua saúde e vida social.

**MEDICINA E SEGURANÇA NO TRABALHO**

**CLÁUSULA 4° -** O(A) COLABORADOR(A) deverá estar sempre atento aos riscos inerentes ao exercício de sua função, obrigando-se a zelar por sua saúde e integridade física.

**CLÁUSULA 5°** - O(A) COLABORADOR(A) obriga-se a submeter-se a todos os exames e regras previstas no PCMSO, PPRA e nas Normas Regulamentadoras, pertinentes à sua função, se comprometendo a comparecer aos cursos de treinamento sobre Normas de Medicina e Segurança no Trabalho, às reuniões, cursos educacionais, à Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho, bem como, de todas as ações preventivas realizadas pela empresa.

**CLAUSULA 6°** - O(A) COLABORADOR(A) se compromete a fazer uso permanente de todos os Equipamentos de Proteção Individual - EPI e Equipamentos de Proteção Coletiva – EPC, que lhe forem fornecidos, devendo também relatar por escrito a EMPREGADORA a necessidade de troca, perda ou extravio dos mesmos e ainda sugerir, também por escrito, a implementação de novos equipamentos ou medidas que diminuam o risco de sua prestação de serviços.

**Parágrafo Único:** O(A) COLABORADOR(A) deverá preservar, guardar, zelar e cuidar dos seus EPI’s, EPC’s, uniformes, ferramentas, equipamentos impedindo estragarem, desgastarem excessivamente, ou se perderem ou extraviarem. Caso a imprestabilidade, perda ou furto do Equipamento decorra de culpa ou dolo do(a) COLABORADOR(A) este terá o valor referente a reposição do equipamento descontado de seu salário, com o que, desde já concorda.

**CLÁUSULA 7°** - O(A) COLABORADOR(A) se obriga acatar todas as disposições constantes nas Normas Regulamentadoras pertinentes a sua função, conforme disciplina o art. 158 da CLT.

**JORNADA DE TRABALHO**

**CLÁUSULA** **8ª** – A jornada de trabalho do(a) COLABORADOR(A) se dará, das 07:00 as 17:00 (sexta 16:00).

**Parágrafo Primeiro**: Durante a jornada de trabalho, será concedido ao(à) COLABORADOR(A) um período de 1 (uma) hora para alimentação e repouso, o qual será pré assinalado, devidamente registrado no controle de ponto, com início às 11:00 a 12:00.

**Parágrafo Segundo**: O horário de trabalho do(a) COLABORADOR(A) poderá ser alterado pela EMPREGADORA sempre que necessário, inclusive com a instituição de turno diverso do trabalhado ou escalas de revezamento, bastando que a empresa o(a) comunique com antecedência e observe a legislação vigente.

**Parágrafo Terceiro**: O(A) COLABORADOR(A) fica ciente que a forma de controle e anotação da jornada de trabalho realizada será feita mediante ponto eletrônico ou manual, por meio de cartão ou ficha de ponto, devendo anotar/registrar o seu horário rigorosamente, ou seja, na exata hora e minuto de entrada, saída ou intervalo de jornada, devendo também conferir diariamente e ao final do mês os horários constantes em seu controle e, se concordar, apor sua assinatura no comprovante de registro de jornada. Caso o(a) COLABORADOR(A) discorde de algum registro de horário deverá comunicar o departamento pessoal por escrito, no prazo máximo de 05 (cinco) dias contados de sua ciência, para que seja efetuado o estudo da procedência de sua reclamação. O silencio importará em concordância irretratável com os apontamentos da EMPREGADORA.

**CLÁUSULA 9ª** – A EMPREGADORA dará Descanso Semanal Remunerado ao(à) COLABORADOR(A), sendo que, pelo menos uma vez ao mês esse descanso será concedido no dia de domingo.

**CLÁUSULA 10ª** - As horas extras realizadas pelos COLABORADORES, quando não compensadas em uma das formas descritas na cláusula anterior, serão calculadas com o adicional previsto na Convenção Coletiva do(a) COLABORADOR(A), ou na legislação, e pagas juntamente com a remuneração mensal.

**CLÁUSULA 11ª** – O(A) COLABORADOR(A) poderá se ausentar do serviço, sem prejuízo de sua remuneração, por enfermidade e nas hipóteses previstas na legislação vigente, pelo prazo que a lei ou o atestado determinar. Nestes casos o(a)COLABORADOR(A) deverá comunicar expressamente a empresa e apresentar documentação válida que demonstre o motivo de sua ausência, sob pena de não serem abatidos os valores salariais e sofrer sanções administrativas.

**Parágrafo Primeiro:** Na hipótese de ausência por enfermidade, é imprescindível que o(a) COLABORADOR(A) apresente Atestado Médico emitido por profissional devidamente habilitado, devendo fazer constar no documento o número do CRM do médico, telefone, endereço onde foi atendido, o número do CID – Classificação Internacional da Doença e o prazo em que o(a) COLABORADOR(A) estará inapto ao serviço até sua completa recuperação.

**Parágrafo Segundo**: A EMPREGADORA não é obrigada a aceitar atestados médicos que não sejam emitidos por profissionais da especialidade exigida para o tratamento da enfermidade que acomete o COLABORADOR(A). Serão aceitos atestados emitidos por médicos do sindicato da categoria do(a) COLABORADOR(A) e de Médicos do INSS. Ressalva-se que se a EMPREGADORA entender conveniente poderá exigir atestado complementar ou homologação de médico por ela indicado.

**Parágrafo Terceiro:** Os atestados que não forem emitidos de acordo com os requisitos aqui exigidos ou por médico não indicado pela empresa, do Sindicato ou do INSS, somente serão aceitos mediante a apresentação dos seguintes documentos: a) Nota Fiscal da Prestação do Serviço Médico; b) Prontuário Médico; c) Comprovante de Utilização do Plano de Saúde; d) Declaração de comparecimento ao SUS; e) Declaração complementar do médico especificando os motivos da ausência.

**Parágrafo Quarto**: Os atestados deverão ser entregues ao superior hierárquico no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas contados do retorno do(a)COLABORADOR(A) ao serviço. Caso seja descumprido este prazo e a folha de pagamento já tenha sido fechada, o abono correspondente ao dia da falta será ressarcido apenas na folha de pagamento do mês subseqüente. O atestado apresentado em prazo superior a 15 (quinze) dias não será aceito pela EMPREGADORA em hipótese alguma.

**Parágrafo Quinto**: Fica o(a) COLABORADOR(A) ciente de que os atestados médicos serão conferidos pelo Departamento de Recursos Humanos da EMPREGADORA e que a falsidade ou utilização do mesmo com intuito de burlar as normas vigentes resultará na rescisão deste contrato POR JUSTA CAUSA e no encaminhamento do caso às autoridades competentes para apuração dos crimes decorrentes.

**REMUNERAÇÃO**

**CLÁUSULA 12ª –** Em contraprestação aos serviços prestados o(a) COLABORADOR(A), na função de OP. DE PA CARREGADEIRA, receberá a título de salário a importância de **R$** **2.316,67** (Dois Mil Trezentos e Dezesseis Reais e Sessenta e Sete Centavos) por mês.

**Parágrafo Primeiro:** As partes acordam que, além da remuneração mensal, serão pagos ao(à) COLABORADOR(A) os benefícios e gratificações devidos em razão de previsão na convenção coletiva da categoria ou conforme acordado entre as partes através de um termo próprio anexo ao presente contrato de trabalho.

**Parágrafo Segundo:** O pagamento da remuneração mensal ocorrerá até o 5º (quinto) dia útil do mês seguinte ao da prestação de serviços.

**Parágrafo Terceiro:** O(A) COLABORADOR(A) declara-se ciente de que as verbas referentes ao Auxílio Alimentação, cujo pagamento somente dar-se-á mediante expressa previsão em convenção coletiva, não integrarão sua remuneração para nenhum fim.

**Parágrafo Quarto:** O pagamento de Vale Transporte e Refeição somente ocorrerá na forma prevista na lei e/ou na convenção coletiva de trabalho. Caso a categoria a que pertence o(a) COLABORADOR(A) não contemplar a hipótese de pagamento de Vale Alimentação, não haverá o pagamento desta verba.

|  |
| --- |
| **VIGÊNCIA DO CONTRATO DE TRABALHO** |

**CLÁUSULA 13ª** – O presente contrato de trabalho sob regime de experiência terá vigência **45 dias**, contados da data de sua assinatura, vencendo em **15/12/1993,** podendo, ao final, ser prorrogado por igual período através de simples Termo de Prorrogação Contratual, obedecido o disposto no Parágrafo Único do artigo 445 da CLT.

**Parágrafo Primeiro**: Após o término do período de experiência, em não havendo manifestação de nenhuma das partes, este contrato será considerado prorrogado por mais dias. Após a prorrogação, se ainda não houver manifestação das partes, o contrato passará a viger por prazo indeterminado, nos termos do artigo 451 da CLT.

**Parágrafo Segundo**: O(A) COLABORADOR(A)fica desde já instado a entregar sua Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS nas 48 (quarenta e oito) horas que seguirem a lavratura do contrato, sob pena de rescisão do mesmo por justa causa incorrida pelo(a) empregado(a).

**Parágrafo Terceiro**: Na hipótese de rescisão do presente contrato, sem justa causa, no curso do prazo de experiência, serão devidas as indenizações previstas nos artigos 479 e 480 da CLT.

**Parágrafo Quarto**: Havendo a prorrogação do contrato de trabalho por prazo indeterminado, as cláusulas estatuídas neste instrumento contratual permanecerão perenes e válidas durante a vigência do contrato de trabalho por prazo indeterminado até que normas posteriores a modifiquem.

**DISPOSIÇÕES FINAIS**

**CLÁUSULA 14ª** - Nos casos previstos no Regulamento Interno da Empresa/Ordens de Serviço e/ou quando haja dano causado a terceiros ou à EMPREGADORA, por culpa ou dolo do(a) COLABORADOR(A), este autoriza o desconto em sua folha de pagamento do valor correspondente ao dano, conforme permite o §1° do artigo 462 da CLT.

**Parágrafo Único:** O valor do desconto em folha de pagamento, salvo autorização do(a) COLABORADOR(A), não poderá ultrapassar 30% (trinta por cento) do valor total de sua remuneração. Quando o valor do dano for superior ao valor permitido para desconto a EMPREGADORA parcelará o pagamento, respeitando a proporção estabelecida. Caso haja rescisão do contrato de trabalho do(a) COLABORADOR(A), será permitido a empresa o desconto do todo o valor do dano, compensando com as verbas rescisórias eventualmente devidas.

**CLÁUSULA 15ª –** O(A) COLABORADOR(A) assume, pelo presente instrumento particular de contrato de trabalho, plena responsabilidade pelos produtos, equipamentos e veículos que lhe forem confiados em função do cargo exercido, zelando por seu correto manuseio, carregamento, acondicionamento, traslado, o que aqui se enumera apenas a título exemplificativo, sob pena de, não o fazendo, responder pelas infrações e a ressarcir os danos causados à EMPREGADORA.

**CLÁUSULA 16ª –** O descumprimento pelo(a) COLABORADOR(A) de quaisquer das obrigações assumidas neste contrato, no Regulamento Interno da Empresa e/ou previstas em lei, permitirá a EMPREGADORA utilizar seu poder geral de disciplina através das sanções previstas no Regulamento Interno da Empresa.

**Parágrafo Único**: O EMPREGADOR poderá dispensar o(a) COLABORADOR(A) por justa causa sem a antecedência de qualquer das penalidades dispostas nesta cláusula nos casos previstos no Regulamento Interno da Empresa ou caso haja este incorrido em falta grave o suficiente para tal desiderato, considerando as disposições legais.

**CLÁUSULA 17ª –** O(A) COLABORADOR(A) se compromete a informar a empresa toda e qualquer doença pré-existente que tenha conhecimento, sob pena de ter seu contrato de trabalho rescindido por JUSTA CAUSA.

**CLÁUSULA 18ª** - Integram o presente contrato todos os acordos, regulamentos e termos entregues no ato da admissão.

**CLÁUSULA 19ª** - O(A) COLABORADOR(A) declara serem autênticas todas as informações prestadas à EMPREGADORA antes e no decorrer da vigência deste contrato, ficando ciente que a comprovação da falsidade das informações ensejará na rescisão deste contrato.

**CLÁUSULA 20ª -** As partes elegem como foro competente para o julgamento de quaisquer ações oriundas da presente relação contratual o da Justiça do Trabalho, em qualquer das varas do trabalho de Goiânia, no Estado de Goiás, renunciando a quaisquer outros por mais privilegiados que sejam.

Após lerem e tomarem ciência, tendo por justas e contratadas as obrigações assumidas, assinam o presente se obrigando ao seu bom e fiel cumprimento.

Aparecida de Goiânia-Go., 01 de novembro de 1993.

­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**COSTA BRAVA PROJETOS E CONSTRUÇÕES LTDA**

**Empregador**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FRANCISCO CABRAL DA SILVA**

**Colaborador(a)**

**TERMO DE PRORROGAÇÃO DE CONTRATO DE EXPERIÊNCIA**

**CLÁUSULA 1ª** - As partes contratantes, de comum acordo, resolvem prorrogar o Contrato de Trabalho em Regime de Experiência atualmente vigente, por igual período, conforme previamente acordado, estendendo o período de experiência por mais ( ) dias, postergando o vencimento para

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_.

**CLÁUSULA 2ª** – Se, na data do vencimento desta prorrogação, as partes não rescindirem expressamente o contrato, o mesmo passará e viger por tempo indeterminado.

**CLÁUSULA 3ª** – Tanto durante a prorrogação quanto na eventual vigência do contrato por prazo indeterminado permanecerão inalteradas as demais cláusulas contratuais.

Por estarem de acordo, assinam o presente.

Aparecida de Goiânia, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_.

­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**COSTA BRAVA PROJETOS E CONSTRUÇÕES LTDA**

**Empregador**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FRANCISCO CABRAL DA SILVA**

**Colaborador(a)**

RECIBO DE ENTREGA DA CARTEIRA DO TRABALHO E

PREVIDÊNCIA SOCIAL PARA ANOTAÇÕES

Art.29 da Lei 5.452 – CLT alterada pelo Decreto-Lei nº 229, de 28/02/1967

CTPS Nº SÉRIE UF

9725922 001-0 GO

NOME DO EMPREGADO:

**FRANCISCO CABRAL DA SILVA**

Recebemos a Carteira do Trabalho e Previdência Social acima, para as anotações necessárias, que será devolvida dentro de 48 horas, de acordo com a lei.

**Aparecida de Goiânia-Go.,** **01 de novembro de 1993.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Costa Brava Projetos e Construções Ltda

= = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = =

COMPROVANTE DE DEVOLUÇÃO DA CARTEIRA

DO TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Art.29 da Lei 5.452 – CLT alterada pelo Decreto-Lei nº 229, de 28/02/1967.

CTPS Nº SÉRIE UF

9725922 001-0 GO

NOME DO EMPREGADO:

**FRANCISCO CABRAL DA SILVA**

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

Aparecida de Goiânia-GO., de de .

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Empregado

VALE-TRANSPORTE/ DECLARAÇÃO/ TERMO DE COMPROMISSO

1- O Vale-transporte será pago pelo beneficiário até o limite de 6% (seis por cento) de seu salário (excluídos quaisquer adicionais ou vantagens) e pelo empregador, no que exceder a esse limite.

2- No caso em que o valor total dos vales recebidos for inferior a 6% (seis por cento) do salário, o empregado poderá optar pelo recebimento antecipado de Vale-transporte, cujo valor será integralmente descontado por ocasião do pagamento do respectivo salário.

3- Não é permitido substituir o fornecimento do Vale-transporte por antecipação em dinheiro ou qualquer outra forma de pagamento, salvo no caso de falta ou insuficiência de estoque de vale-transporte.

**EMPREGADOR**

Nome: COSTA BRAVA PROJETOS E CONSTRUÇÕES LTDA

Endereço: AV. GOIANAZES QD.12 LT.13/22 - JD. ELDORADO - AP. DE GOIÂNIA

**EMPREGADO**

FRANCISCO CABRAL DA SILVA

**OPÇÃO PELO SISTEMA DE VALE-TRANSPORTE**

O Vale-transporte é um direito do trabalhador. Faça sua opção por recebê-lo ou não, assinalando um dos quadros abaixo:

( ) SIM ( ) NÃO

A minha opção é “NÃO”, devido a:

( ) Ficar no alojamento da Empresa

( ) Possuo veículo próprio

( ) Moro nas proximidades da Empresa ou do Canteiro de obras, não necessitando de condução.

**Aparecida de Goiânia-Go., 01 de novembro de 1993**.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

EMPREGADO

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TREINAMENTO ADMISSIONAL - NR18 | | | | | |
|
|  |  |  |  |  |
| **1. Nome** | | | | | |
| **COSTA BRAVA PROJETOS E CONSTRUÇÕES LTDA** | | | | | |
| **2. Obra / Estabelecimento** | | | | | |
| **COSTA BRAVA** | | | | | |
| **3. Responsável pelas orientações** | | | | | |
| **RIUMARIA PEREIRA AMORIM** | | | | | |
| **4.Qualificação do Responsável** | | | | | |
| **ENGENHEIRA AMBIENTAL E SEGURANÇA DO TRABALHO** | | | | | |
|  |  |  |  |  |
| **1. Nome** | | | | | |
| **FRANCISCO CABRAL DA SILVA** | | | | | |
| **2. Cargo / Função:** | | | | | |
| **OP. DE PA CARREGADEIRA** | | | | | |
| **3. Data** | | | | |
| **01/11/1993** | | | | |
| **05. Carga Horária do Treinamento** | | | | |
| **6 horas** | | | | |
|  |  |  |  |  |
| **Conteúdo do Treinamento** | | | | | | |
| a) As condições e meio ambiente de trabalho; | | | | | | |
| b) Riscos inerentes á minha função; | | | | | | |
| c) Uso adequado dos Equipamentos de Proteção Individual - EPI; | | | | | | |
| d) Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC) existentes no canteiro de obras; | | | | | | |
| e) Ordens de serviços sobre segurança do trabalho; | | | | | | |
| f) Uso adequado da área de vivência (Sanitária, Vestiário e local para refeições); | | | | | | |
| **OUTRAS INFORMAÇÕES:** | | | | | | |
| a) Leitura e entendimento de Ordens de Serviços de Regras Gerais da Empresa | | | | | | |
| b) Orientações sobre forma e data de pagamento; | | | | | | |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Assinatura do Trabalhador | | | | |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Assinatura do Responsável pela Orientações | | | | |
|  |  |  |  |  |
|  | | | | |
|  |  |  |  |  |
| Assinatura do Responsável Pela Empresa | | | | |



|  |  |
| --- | --- |
|  | **Ordem de Serviço – OS** |

Conforme estabelecido no item 1.7, letra “b”, NR-01 da Portaria 3214/MTE, cabe ao empregador elaborar Ordem de Serviço (OS) sobre Segurança e Medicina do Trabalho, dando ciência aos empregados.

### O empregador deverá adotar o modelo abaixo, adequando-o às características da empresa.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ORDEM DE SERVIÇO – OS**  **SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO** | | | |
| **Nome: FRANCISCO CABRAL DA SILVA** | **Empresa: Costa Brava Projetos e Construções Ltda** | | |
| **ELABORADO POR: SEGURANÇA DO TRABALHO – SESMT** | | | |
| **CARGO: OP. DE PA CARREGADEIRA** |  | | **REVISÃO: 00** |
| **OBRIGAÇÕES DO EMPREGADO** | | | |
| * Cumprir todas as normas expedidas pelo Empregador, inclusive esta ordem de serviço; * Comunicar todas as condições inseguras presentes no ambiente ao supervisor imediato; * Usar obrigatoriamente os Equipamentos de Proteção Individuais indicados para a função; * Manter a ordem, disciplina, higiene e segurança no trabalho; * Executar as tarefas que lhe forem delegadas após treinamento específico para execução da mesma; * Usar o cinto de segurança; * Usar o cabo guia; * Acompanhar as atividades realizadas em seu ambiente de trabalho e orientar os empregados que estiverem em situação de risco; * Colaborar com a empresa na aplicação das Normas Regulamentadoras – NR’s. | | | |
| **ATIVIDADES HABITUAIS (CONFORME PCMAT / PPRA)** | | | |
| Planejar o trabalho, realizar manutençao básica de máquinas pesadas e as operar. Remover o  solo e material orgânico "bota-fora", drenar solos e executar construçao de aterros. Realizar  acabamento em pavimentos e cravar estacas. | | | |
| **RISCOS DAS ATIVIDADES** | | | |
| Risco de acidentes, ruído eventual. | | | |
| **MEDIDAS PREVENTIVAS PARA REALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES** | | | |
| **Uso de EPI´s e Treinamento.** | | | |
| **EPI’s DE USO OBRIGATÓRIO** | | | |
| **Camisa Calçado de segurança Capacete de segurança Máscara descartável (PFF-01) Luva nitrílica Protetor auditivo (plug) Óculos de proteção Protetor solar** | | | |
| **TREINAMENTOS OBRIGATÓRIOS** | | | |
| Introdutório NR 18.28. | | | |
| **PROCEDIMENTOS EM CASO DE ACIDENTE** | | | |
| **ACIDENTE GRAVE** | | | |
| **PROVIDÊNCIAS PRIMÁRIAS** | | **PROVIDÊNCIAS SECUNDÁRIAS** | |
| 1. Comunicar imediatamente ao encarregado; 2. Encaminhar ao hospital, verificar tel. e endereço; 3. Comunicar ao setor de pessoal para emissão da CAT; 4. Comunicar ao SESMT de Imediato. 5. Comunicar ao Presidente da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA, quando houver. | | 1. Comunicar a Polícia Civil em caso de acidente fatal tel: 197; 2. Comunicar ao Ministério do Trabalho; 3. Avisar a Direção da Empresa; 4. Realizar análise de Acidentes pela CIPA, quando houver; 5. Avisar a família do acidentado;   11- Enviar a CAT – Comunicação Acidente do Trabalho para o INSS – Instituto Nacional de Seguridade Social até o 1º dia útil após o acidente. | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | |  | **Ordem de Serviço – OS** |  **ACIDENTE LEVE** | |
| * Comunicar imediatamente ao encarregado; * Comunicar ao SESMT e Presidente da CIPA, quando houver; * Encaminhar ao Hospital, se necessário; * Comunicar ao setor de pessoal para emissão de CAT; * Realizar análise do acidente pela CIPA, quando houver; * Realizar análise do acidente pelo SESMT, quando houver; * Comunicar ao SESMT de imediato. | |
| **PROIBIÇÕES** | |
| * Deixar de usar EPI; * Desconhecer os equipamentos de emergência e suas localizações no setor de trabalho, tais como extintores, hidrantes, chuveiros de emergência, lava-olhos; * Operar equipamentos sem treinamento e autorização; * Apresentar-se ao trabalho embriagado, ou beber durante a jornada de trabalho; * Portar arma de fogo durante a jornada de trabalho; * Operar equipamentos defeituosos; * Fumar em locais proibidos; * Descumprir as Normas de Segurança e Medicina da Empresa; * Brincar em serviço; * Correr no local de trabalho; * Improvisar consertos em máquinas/ equipamentos; * Executar serviços em instalações elétricas; * Retirar proteção de máquinas, equipamentos ou áreas de trabalho oferecendo risco de acidente; * Utilizar cabos elétricos de ferramentas, máquinas, equipamentos com emendas. * Jogar água em equipamentos elétricos, tais como: motores, tomados. Painéis e transformadores. | |
| **PUNIÇÕES** | |
| Constitui ato faltoso a recusa injustificada do empregado no cumprimento do disposto nesta OS, gerando justa causa, o qual o processo ocorrerá conforme:  - 01 Advertência Verbal;   * 01 Advertência por escrito; * 01 Suspensão do trabalho por 05 dias seqüentes; * Dispensa por justa causa, caso as advertências e suspensões cabíveis tenham sido aplicadas e não tenham surtido o efeito esperado. * Descontos em salário ou indenizações em caso de danos propositais ou extravios dos EPI’s, nos Termos do Artigo 462, parágrafo 1º da CLT. | |
| **Ministério do trabalho** | |
| Fica a empresa ciente da obrigação de cumprimento de todos os termos constantes nas Notificações emitidas. A empresa possui 10 (dez) dias para recorrer e solicitar prorrogação do prazo;  O Presidente e Vice-Presidente da CIPA, quando houver, acompanharão os Auditores do MTE – Ministério do Trabalho e Emprego em caso de fiscalização na empresa. | |
| **MEDICINA DO TRABALHO** | |
| Deverá o empregado submeter-se aos exames médicos previstos nas Normas Regulamentadoras;  Fica o Médico do Trabalho da empresa encarregado de comunicar por escrito ao empregado o resultado dos exames médicos e complementares de diagnósticos aos quais os próprios trabalhadores forem submetidos. | |
| **TERMO DE RECEBIMENTO E COMPROMISSO** | |
| Recebi da Empresa Costa Brava Projetos e Construções Ltda­­­­­ a Ordem de Serviço de mesmo teor desta que agora assino, referente às minhas funções, que foi elaborada atendendo a legislação trabalhista em vigor, a qual cumprirei. Tomo ciência também, que o não cumprimento de qualquer item desta OS implica em punição de acordo com a legislação trabalhista e normas das empresas.    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  LOCAL DATA | |
| **DADOS DO FUNCIONÁRIO E ASSINATURA** | |
| **NOME:**  **FRANCISCO CABRAL DA SILVA** | |
| **Identidade: 5269865 / SPTC-GO** | **CTPS: 9725922 / 001-0-GO** |
| **Cargo: OP. DE PA CARREGADEIRA** | **Função: OP. DE PA CARREGADEIRA** |
| **Data: 01/11/1993** | **Assinatura:** |

***ORDEM DE SERVIÇO RELATIVA A SEGURANÇA E SAÚDE NO T RABALHO- NR- 1 ITEM 1.7 ALÍNEA B.***

Conforme Lei 6.514/77 e Normas Regulamentadoras sobre Segurança e Medicina do Trabalho da Portaria N.º 3.214 de 08 de Junho de 1.978, do Ministério do Trabalho e Emprego, segue abaixo as obrigações e proibições que todos os colaboradores deverão se sujeitar:

1. **– DAS OBRIGAÇÕES:**
   1. – É obrigatório a todos os empregados observarem e colaborarem com a empresa, na execução e cumprimento das Normas de Segurança e Medicina do Trabalho, tais como: avisos, regulamentos, ordem de serviços, sinalizações segurança e outros.
   2. – É obrigatório a todos os empregados submeterem-se aos exames médicos Pré-admissionais, periódicos, Mudança de Função, Retorno ao Trabalho e demissionais, nos termos da Norma Regulamentadora NR – 7.
   3. – É obrigatório a todos os empregados elegerem, prestigiarem e participarem, quando eleitos, da CIPA – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes, nos termos da NR – 5.
   4. – É obrigatório aos empregados que estejam em atividades insalubres ou perigosas, a utilização dos EPI’s – Equipamentos de Proteção Individual, que lhes são fornecidos gratuitamente, máscaras, Luvas, Protetor Auditivo e outros. Os empregados são responsáveis pela guarda, conservação e uso devido do EPI, arcando com os custos por extravio ou dano por uso indevido.
   5. – É obrigatório a todos os empregados participarem, quando convocados, de treinamentos, instruções e palestras com temas prevencionistas.
   6. – Usar uniformes da empresa (calça, camiseta etc...) de acordo com as áreas exigidas.
   7. – Quando da ocorrência de acidentes de trabalho, encaminhar o acidentado ao chefe imediato, para os primeiros socorros e caso necessário, encaminhamento ao hospital.
   8. – Comunicar a CIPA e Setor de Pessoal todo e qualquer acidente e princípio de incêndios ocorridos durante ou extra expediente.
2. **– DAS PROIBIÇÕES:**
   1. – É proibido a entrada ou permanência de pessoas não autorizadas nas áreas de trabalho de máquinas e em outras devidamente sinalizadas.
   2. – É proibido a todos os empregados fumarem ou acenderem chamas nas áreas com riscos de incêndio, tais como: almoxarifados, Produção, arquivos, C.P.D e demais áreas em que o fumo é proibido.

2.3 – É proibido a todos os empregados trabalharem sem uniforme e sem o calçado apropriado para a função.

2.4 – É proibido a todos os empregados trabalharem sob o efeito de álcool ou de qualquer tipo de droga, fazerem brincadeiras ou desenvolverem atividades não relacionadas ao trabalho, que ponham em risco a sua integridade física ou a de seus colegas, bem como, que causarem danos a empresa.

2.5 – É proibido que roupas ou outros pertences pessoais dos empregados, permaneçam fora de seus respectivos armários.

2.6 – É proibido a todos os empregados obstruírem ou utilizarem de forma indevida os equipamentos de combate a incêndio, como: Extintores e hidrantes, tais equipamentos deverão ficar livres ao acesso e bem visíveis.

2.7 – É proibido a execução de reparos, limpeza, ajustes e inspeções nas máquinas e equipamentos em funcionamento. Tais operações deverão ser executadas por pessoas devidamente habilitadas para tal fim.

2.8 – É proibido o acesso e manuseio por pessoas não autorizadas às instalações elétricas. As máquinas e equipamentos, bem como as lâmpadas, que não estiverem em uso devem ser desligadas.

2.9 – É proibido trabalhar sem camisa, descalço ou com calçado que não ofereçam segurança para seus pés, como exemplo: chinelas de dedo, sapatilhas, sandálias de salto e abertas e tamancos.

2.10 – É proibido jogar papéis, cascas de frutas e outros no local não designado para esse fim.

**2.11 – Portar ou guardar armas de fogo, fogos de artifícios, explosivos, tóxicos e bebidas alcoólicas nas dependências ou veículos da Empresa;**

**3 – DAS PUNIÇÕES:**

3.1 – O não cumprimento, por parte dos empregados, das disposições constantes na presente Ordem de Serviço, sujeitará os mesmos a sanções legais e penalidades previstas na legislação pertinente:

* Advertência Verbal;
* Advertência por escrito;
* Suspensão de 1 dia;
* Suspensão de 3 dias;
* Dispensa por justa causa;

Estou ciente desta:

Data: **01/11/1993**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FRANCISCO CABRAL DA SILVA