

Registro de Empregados

Portaria 41 MTE, de 28/03/2007 DOU 30/03/2007



Ficha: 130000252 130000252 - KAIOLAINE BARBOSA PEREIRA

Empregador

Razão Social: Adservi Administradora de Serviços Ltda  
Filial: 1992 - Adservi Administradora de Serviços Ltda  
CNPJ: 02.531.343/0001.08  
Ativid. CNAE Fiscal: 8299799  
Endereço: DUQUE DE CAXIAS  
Bairro: Centro  
Município: 4314902 - Porto Alegre - RS  
CEP: 90.010-140

Colaborador

Data Nascimento: 01/04/1993  
Naturalidade: Porto Alegre - RS  
Nacionalidade: 010 - Brasileiro

Filiação

Pai: PAULO CESAR PEREIRA  
Mãe: GLADIS ANDREIA DA ROSA BARBOSA

Histórico Contratual

Nr. Ficha Registro: 130000252  
Data Admissão: 25/09/2023  
Cargo: 055 - Copeiro (a)  
Salário/Cpl. Sal. 6,5000 0,0000  
Período Pagto: M - Mensal  
% Insalubridade: 20,00  
% Periculosidade: 0,00  
Local: 1.01.03.1992.001.001 - REGIONAL RS  
Escala: 0277 - HORISTA  
Jornada Trabalho: 1,0 Horas no mês  
DSR:  
Data Desligamento: 00/00/0000  
Data Final do Aviso: 00/00/0000

Documentos

CTPS/Série/UF: 8517151 - 04020 - - RS  
PIS/PASEP: 204.61777.74.0

Estrangeiro

Ano Chegada:  
Tipo Visto:  
Nr. Carteira RNE:  
Validade:  
Nr/Serie Ct. Trab.:  
Expedição:

Alterações

| Filiais        |                      |             |              |                                         |  |               |          |           |           |
|----------------|----------------------|-------------|--------------|-----------------------------------------|--|---------------|----------|-----------|-----------|
| Alteração      | Empresa              |             | Filial       | Nome Filial                             |  | Novo Cadastro |          | Ficha nº  |           |
| 25/09/2023     | 0001                 |             | 199          | Adservi Administradora de Serviços Ltda |  | 130000252     |          | 130000252 |           |
| Cargos         |                      |             |              |                                         |  |               |          |           |           |
| Alteração      | Estrutura            |             | Cargo        | Descrição                               |  | CBO2          | CBO      | Motivo    |           |
| 25/09/2023     | 003                  | Adsevi 2020 | 055          | Copeiro (a)                             |  | 513425        |          | 001       | Admissão  |
| Locais         |                      |             |              |                                         |  |               |          |           |           |
| Alteração      | Novo Local           |             | Descrição    |                                         |  |               |          |           |           |
| 25/09/2023     | 1.01.03.1992.001.001 |             | REGIONAL RS  |                                         |  |               |          |           |           |
| Escala Horária |                      |             |              |                                         |  |               |          |           |           |
| Alteração      | Escala/Horário Base  |             |              | Hor.Semanais/Horário Sábado             |  | Hor. DSR      |          |           |           |
| 25/09/2023     | 0277                 | HORISTA     |              | 01:00                                   |  | 00:03         |          |           |           |
| Salários       |                      |             |              |                                         |  |               |          |           |           |
| Alteração      | Salário              | Complemento | % T. Salário | Motivo                                  |  | Estrutura     | Classe   | Nível     | % Aumento |
| 25/09/2023     | 6,5000               | 0,0000      | 0,00 2       | Horista                                 |  | 001           | Admissão | 000       | 0,00000   |

Assinatura: \_\_\_\_\_

KAIOLAINE BARBOSA PEREIRA

## CONTRATO DE TRABALHO A TÍTULO DE EXPERIÊNCIA

Por este instrumento particular, que entre si fazem a firma **Adservi Administradora de Serviços Ltda** com sede nesta cidade de São Jose à RUA DUQUE DE CAXIAS neste ato denominada **Empregadora** e o Sr. (a) **KAIOLAINE BARBOSA PEREIRA** portador da Carteira Profissional nº 008517151 série 04020RS , inscrito no CPF sob nº **851.715.140-20** e cadastrado no PIS-PASEP sob nº 204.61777.74.0 , doravante, chamado, simplesmente **Empregado** , firmam o presente contrato individual de trabalho, em caráter de experiência, conforme a letra "c", parágrafo 2º do Art. 443 da Consolidação das Leis do Trabalho, mediante as seguintes condições:

**Cláusula 1ª.** As partes convencionam neste ato que o Empregado, ciente de que Empregadora é empresa de Terceirização de Serviços, trabalhará para a Empregadora em tomadores de serviços sem vínculo empregatício com estes, exercendo a função de Copeiro (a) com o salário de R\$ 6,50 (seis reais e cinquenta centavos ..... ) por hora

**Parágrafo Primeiro:** Acordam que inicialmente o Empregado prestará serviços no **tomador de serviços Adservi Administradora de Serviços Ltda** .

**Parágrafo Segundo:** O Empregado declara está ciente e concorda de que poderá haver alteração de posto de trabalho (tomador de serviço) até 50 (cinquenta) km de distância entre um posto e outro, podendo alterar o município dentro desta distância, quando houver extinção da vaga no tomador de serviço ou quando o Trabalhador não cumprir com suas obrigações legais decorrente da Lei, regras de conduta do contrato de trabalho, normas internas da empresa, descumprimento reiterado da ordem de serviços por Atividade que possa ocasionar transtornos no Tomador de Serviços e desrespeito às regras a serem cumpridas no Tomador de Serviços referente correta execução das atividades.

**Parágrafo Terceiro:** A alteração de posto e função poderá ocorrer, também, por solicitação do Empregado

**Parágrafo Quarto:** O Empregado declara está ciente e concorda de que nas hipóteses do Parágrafo Segundo, em não havendo vaga fixa disponível em Tomador de Serviços naquela data, será lotado na Sede da Empresa/Escritório da Empresa na mesma função ou função compatível, com no mínimo mesmo salário, e trabalhará na condição de Volante, em que é estabelecido um local fixo para apresentação ao trabalho e deste local de apresentação (que normalmente é na sede da empresa, ou escritórios da empresa) será conduzido pelo Supervisor com veículo da empresa até o endereço do tomador que será prestado serviço, até que fique disponibilizada uma vaga em outro tomador de serviço.

**Parágrafo Quinto:** O Empregado está ciente e concorda que poderá ser lotado em um determinado Tomador de Serviço para cobrir férias, atestados, sempre respeitando o limite de quilometragem destacado no Parágrafo Segundo, estando ciente que nas alterações de postos que por ventura ocorrerem, a Empregadora fará o ressarcimento/pagamento do Vale Transporte.

**Parágrafo Sexto:** O Empregado fica ciente e concorda que poderá existir alteração da sua função, quando não existente vaga disponível em tomador de serviço na mesma função e que a Empregadora fará essa alteração em função compatível à realizada pelo Empregado ou superior, neste último caso, ocasionando majorando o salário. Nesta alteração não haverá redução de salário.

**Cláusula 2ª-** As Partes acordam que a jornada semanal de 01 (um) horas semanais. Que inicialmente, o horário a ser obedecido será o seguinte: das 08:00 as 09:00 , com intervalo de 0 minutos e conforme descrição na ficha de registro de empregado.

**Parágrafo Primeiro:** O Empregado está ciente e concorda que poderá ocorrer alteração do horário indicado no Caput desta Cláusula, sempre observando a jornada semanal e o período, ou seja, se diurno, a alteração será feita em horário diurno, e o mesmo ocorrerá com o horário noturno.

**Parágrafo Segundo:** - O Empregado está ciente e concorda que em não havendo vaga disponível em tomadores de serviços quando da alteração de posto para jornada de trabalho de segunda a sábado (01 hsemanais), poderá ser feita a alteração do horário para jornada 12 x 36, prevista em Convenção Coletiva, sendo uma jornada de compensação e prorrogação de horas, declarando o Trabalhador que não possui outro emprego que impeça essas alterações.

**Parágrafo Terceiro:** - Tratando-se de jornada 12 x 36, o Empregado está ciente e concorda que em não havendo vaga disponível em tomadores de serviços quando da alteração de posto para jornada de trabalho 12 x 36, prevista em Convenção Coletiva, sendo uma jornada de compensação e prorrogação de horas, poderá ser feita a alteração do horário para jornada de trabalho de segunda a sábado (44hsemanais), declarando o Empregado que não possui outro emprego que impeça essas alterações.

**Parágrafo Quarto:** Fica acordado entre as partes o acordo de compensação e prorrogação de horas, cujo horário excedente à oitava diária será ou poderá ser compensada em outro dia na própria semana ou no curso do próprio mês (com folgas, com ausência de trabalhos aos sábados ou alguns dos sábados, elástico de horários, redução de horários em outro dia), semana, respeitando a jornada de 44 (quarenta e quatro) horas semanais.

**Parágrafo Quinto:** O Empregado está ciente e concorda que se em determinado tomador for dispensado o trabalho aos sábados sem o acréscimo de jornada durante a semana, isso não implica em redução da jornada semanal, podendo, posteriormente, ser exigido o trabalho aos sábados, ou quando da alteração de tomador de serviços

**Parágrafo Sexto:** O Empregado está ciente e concorda que se em havendo trabalho em domingos e feriados, bem como excesso de trabalho durante a semana, na jornada de 01 (hsemanais), de segunda a sexta ou sábado, poderá existir compensação com a folga em outro dia da semana e/ou em um turno, bem como a possibilidade de alteração do horário em outro dia de semana para iniciar as atividades mais tarde e finalizar as atividades mais cedo, somente sendo devido o pagamento do labor extraordinário e/ou em dobro (no caso de domingos e feriados) quando não houver a compensação citada.

**Parágrafo Sétimo:** Para os casos de empregados horistas, estes não estão impedidos de possuir outro emprego e/ou ter quaisquer outras atividades remuneradas, sendo que a empresa fará comunicação prévia acerca do dia e horário em que precisará dos serviços do horista, e este confirmará a sua disponibilidade diante da solicitação feita pela empresa. O tempo de disposição ao empregador somente ocorrerá quando da efetiva prestação de serviços solicitados pela empresa.

**Cláusula 3ª-** O presente contrato de experiência tem prazo determinado, com início a partir de 25/09/2023, vencendo-se em 24/10/2023, podendo ser prorrogado, obedecido o disposto no Parágrafo Único do Artigo 445 da CLT.

**Cláusula 4ª-** As faltas deverão ser comunicadas à Empresa com um dia de antecedência previstas as sanções da Lei, Artigo 482, da CLT. As faltas injustificadas e reiteradas poderão ensejar a rescisão do contrato por Justa Causa. A ausência de comunicação das faltas, por ocasionarem transtornos no tomador de serviço, assim como falta injustificada, também, será objeto da gradação de penalidades, advertências, suspensões e comunicação da Justa Causa.

**Parágrafo Primeiro:** O Trabalhador fica ciente de que não poderá ser afastar das atividades sem qualquer comunicação por escrito e que deverá manter atualizado o seu endereço e telefone para correspondência e comunicação. Fica ciente que o afastamento sem comunicação por tempo superior à 30 (trinta) dias ensejará a justa causa por Abandono de Emprego.

**Parágrafo Segundo:** As faltas justificadas deverão ser comprovadas e documentadas em até 48hs para a empresa, sob pena de ser considerada como falta injustificada, não sendo aceita a apresentação posterior a este prazo. A falta justificada não desobriga a comunicação por telefone com Supervisor ou na Sede/ Escritório da Empresa para que a empresa possa designar um volante para cobrir aquela falta, a fim de evitar que o posto do Empregado não fique em aberto.

**Parágrafo Terceiro:** O Empregado se compromete a trabalhar em regime de compensação e de prorrogação de horas, inclusive em período noturno, sempre que as necessidades assim o exigirem, observadas as formalidades legais. O colaborador trabalhará em horário extraordinário somente com solicitação e autorização da empresa.

**Parágrafo Quarto:** Qualquer tipo de comunicação ou solicitação deverá ser feita por documento e mediante recibo assinado por aquele que recebeu a comunicação ou solicitação, por telefone diretamente com o Supervisor ou na Sede da Empresa, não sendo admitida a comunicação ou solicitação via mensagem de celular, ante a inviabilidade de controle por parte da empresa destas mensagens de texto.

**Cláusula 5ª-** Fica ajustado nos termos do parágrafo 1º do artigo 469 da Consolidação das Leis do Trabalho que a EMPREGADORA poderá, a qualquer momento transferir o EMPREGADO para quaisquer outras localidades do País, entendendo-se por transferência, a alteração de domicílio cujas despesas da transferência serão arcadas pela Empregadora.

**Cláusula 6ª-** Obriga-se o Empregado, além de executar com dedicação e lealdade o seu serviço, a cumprir o Regulamento Interno da Empregadora, as instruções de sua administração e as ordens de seus chefes e superiores hierárquicos, relativas às peculiaridades dos serviços que lhe forem confiados. Sendo obrigatório o uso de uniformes e seus EPI's.



**Cláusula 7ª-** É de Responsabilidade do trabalhador os danos causados por ele durante seu período laboral e os decorrentes da relação de trabalho com a Empregadora, inclusive dano moral, e nos bens do patrimônio da Empregadora, ou do Tomador em que estiver prestando serviços, ou de terceiros no exercício da prestação de serviços pelo Trabalhador, principalmente quando do recebimento de máquinas e equipamentos.

**Parágrafo Primeiro:** Fica o Empregado responsabilizado por danos, em qualquer espécie, seja moral, material e estético, no exercício das atividades para Empregadora nos Tomadores de Serviços, bem como em máquinas e equipamentos causados, seja por dolo, imprudência, negligência, imperícia ou inoperância nos serviços.

**Parágrafo Segundo:** Em caso de dano causado pelo Empregado fica a Empregadora autorizada a efetuar o desconto da importância correspondente ao prejuízo, com fundamento no parágrafo 1º do Artigo 462 da CLT, tendo em vista que essa possibilidade fica expressamente prevista neste contrato.

**Cláusula 8ª-** Se no curso do contrato o Empregado receber auxílio previdenciário o contrato ficará suspenso, no qual, se o gozo do benefício previdenciário ocorrer no curso do contrato por prazo determinado ou do aviso prévio, a contagem deste ficará suspensa, retornando a contagem quando do retorno ao trabalho.

**Parágrafo Primeiro:** No curso do aviso prévio o contrato de trabalho terá o mesmo status de prazo determinado.

**Parágrafo Segundo:** O Empregado fica ciente que quando houver gozo do benefício previdenciário, quando da cessação do benefício, deverá retornar ao trabalho ou comunicar por escrito que irá recorrer da decisão do Órgão Previdenciário, obrigando-se a informar a empresa das decisões administrativas da Previdência e dos Recursos/Requerimentos que pretende protocolar para que o contrato fique suspenso.

**Parágrafo Terceiro:** A ausência da comunicação descrita no parágrafo anterior e as faltas superiores a 30 (trinta) dias ensejarão a despedida por justa causa por abandono de emprego.

**Parágrafo Quarto:** Nos termos do Caput do artigo 472 e § 2º da CLT, no contrato por prazo determinado, o tempo de afastamento em virtude das exigências do serviço militar ou de outro encargo público, não será computado na contagem do prazo para a respectiva terminação, suspendendo-se o contrato e iniciando a contagem do prazo faltante quando do retorno ao trabalho.

**Cláusula 9ª-** Aplicam-se a este contrato, todas as normas em vigor, relativas aos contratos a prazo determinado, devendo sua rescisão antecipada, por justa causa, obedecer ao disposto nos artigos 482 e 483 da CLT, conforme o caso.

**Cláusula 10ª-** Vencido o período experimental e continuando o empregado a prestar serviços a Empregadora por tempo indeterminado, ficam prorrogadas todas as cláusulas aqui estabelecidas, enquanto não se rescindir o contrato de trabalho.

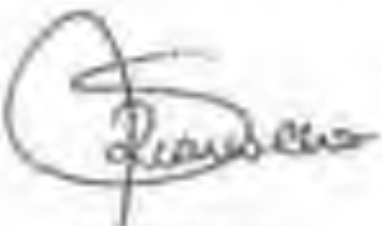
**Cláusula 11ª.** O Empregado está ciente e declara conhecimento de que a Empregadora utiliza ou poderá utilizar à qualquer tempo, sistema de monitoramento interno e externo com filmagem e gravação de imagens por câmeras de segurança nas dependências da empresa/posto de serviço junto ao tomador.

**Parágrafo Primeiro:** O Empregado está ciente e declara ainda que tem conhecimento da localização das câmeras, as quais se encontram identificadas por placas, autorizando neste ato, a utilização das imagens para fins lícitos e de segurança da empresa, tomador de serviços e dos funcionários.

**Cláusula 12ª** O TRABALHADOR DECLARA TER LIDO INTEGRALMENTE O PRESENTE CONTRATO, A ORDEM DE SERVIÇO POR ATIVIDADE E QUE AS CONDIÇÕES DE TRABALHO AQUI ACORDADAS FORAM EXPOSTAS PELA EMPREGADORA ANTES DA CONTRATAÇÃO E DE SER FIRMADO O PRESENTE CONTRATO.

E por estarem em pleno acordo, assinam ambas as partes, em duas vias de igual teor.

\_\_\_\_\_  
Empregado



\_\_\_\_\_  
Empregadora

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável quando menor



000011130000257000444828

## Declaração de Deslocamento Para o Vale Transporte

A

Adservi Administradora de Serviços Ltda  
Rua Gerônimo Thives 196, São José - SC  
CNPJ 02.531.343/0001-08

De conformidade com o Decreto nº 95.247, que regulamenta a lei nº 7.418, de 16 de dezembro de 1985, com a alteração dada pela lei nº 7.619, de 30 de setembro de 1987, declaro meu endereço atual:

**Rua:** NEIDA MACIEL  
**Bairro:** SANTA ISABEL  
**Cidade:** Viamão  
**Estado:** RS

e que uso os meios de transporte abaixo para o deslocamento Residência/Trabalho/Residência.

| Linha Utilizada | Valor<br>Passagem | Qtd<br>Passes Diário | Valor<br>Diário |
|-----------------|-------------------|----------------------|-----------------|
| TEU R\$6,50     | 6,50              | 2                    | 13,00           |
| Total Geral     |                   | 2                    | 13,00           |

Cartão entregue ao colaborador.

Cartão 01: SOLICITAR 1º VIA

Cartão 02:

Cartão 03:

130000252

KAIOLAINÉ BARBOSA PEREIRA  
CPF: 851.715.140-20

## Autorização de Desconto

Autorizo o desconto até o limite de 6% (seis por cento) do meu salário para participar como beneficiário do Programa Vale Transporte, comprometendo-me ainda a utilização deste benefício exclusivamente ao efeito deslocamento Residência-Trabalho e Vice-Versa, sujeitando-me às penalidades previstas em lei.

Porto Alegre, 25 de Setembro de 2023

130000252

KAIOLAINÉ BARBOSA PEREIRA  
CPF: 851.715.140-20

Ficha de Salário Família

Empresa: Adservi Administradora de Serviços Ltda

Endereço: DUQUE DE CAXIAS, 350

Empregado: KAIOLAINÉ BARBOSA PEREIRA

CNPJ: 02.531.343/0001-08

Cidade: Porto Alegre

Cadastro: 130000252

Admissão: 25/09/2023

Estado: RS

CEP:90 010-140

CTPS: 008517151

04020 - RS

Demissão:

| Relação de Filhos |                         |                 |                  |           |                  |          |          |          |                     |            |            |       |
|-------------------|-------------------------|-----------------|------------------|-----------|------------------|----------|----------|----------|---------------------|------------|------------|-------|
| Ord.              | Nome do Filho           | Data Nascimento | Local Nascimento | Nº Cartão | Entrega Registro | Nº Livro | Nº Folha | Cartório | Caderneta Vacinação | Data Baixa | Data Óbito | Viaja |
| 1                 | MURILO PEREIRA DA SILVA | 28/11/2019      |                  |           | 00/00/0000       |          |          |          |                     |            | 00/00/0000 |       |
|                   | Matrícula               |                 |                  |           |                  |          |          |          |                     |            |            |       |
|                   |                         |                 |                  |           |                  |          |          |          |                     |            |            |       |

Observações: (Utilizar este espaço para as anotações relativas de atestados de invalidez dos filhos maiores de 14 anos.)

Porto Alegre, 25 de Setembro de 2023.

KAIOLAINÉ BARBOSA PEREIRA  
Copeiro (a)



# Termo de Responsabilidade

(Concessão de Salário Família - Portaria nº MPAS - 3.040/82)

**Empresa:** Adsem Administradora de Serviços Ltda  
DUQUE DE CAXAS. 350  
**CNPJ:** 02.531.343/0001-08

**Empregado:** KAIOLAINE BARBOSA PEREIRA  
**RG:** 1112282131  
**CTPS:** 008517151      04020 - RS

**Nome Filho**

**Nascimento**

MURILO PEREIRA DA SILVA

29/11/2019

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

- ÓBITO DO FILHO
- CESSAÇÃO INVALIDEZ DE FILHO INVÁLIDO
- SENTENÇA JUDICIAL PARA PAGAMENTO A OUTREM

Estou ciente, ainda, de que a falta de cumprimento do compromisso ora assumido, além de obrigar a devolução das importâncias recebidas indevidamente, sujeitar-me-á às penalidades previstas no artigo 171 do código penal e à rescisão do contrato de trabalho, por justa causa, nos termos do artigo 482 da CLT.

Local / Data:

Porto Alegre, 25 de Setembro de 2023.

Impressão Digital:

Segurado:

130000252 - KAIOLAINE BARBOSA PEREIRA  
Copeiro (a)

## Declaração de Encargos p/ Imposto de Renda

**Empresa:** Adservi Administradora de Serviços Ltda  
DUQUE DE CAXIAS, 350  
90.010-140 - Porto Alegre - RS  
**CNPJ:** 02.531.343/0001-08

**Empregado:** KAIOLAINE BARBOSA PEREIRA  
**CPF:** 851.715.140-20  
**CTPS:** 008517151 04020 - RS

Em obediência à legislação do Imposto de Renda, declaro pela presente que tenho como encargo de família,  
as pessoas abaixo relacionadas.

| Nome Dependente         | Parentesco | Nascimento |
|-------------------------|------------|------------|
| MURILO PEREIRA DA SILVA | Filho(a)   | 29/11/2019 |

Declaro sob as penas da lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e da minha inteira responsabilidade, não cabendo a V.Sa.(s) (fonte pagadora) qualquer responsabilidade perante a fiscalização.

Porto Alegre, 25 de Setembro de 2023

---

130000252 - KAIOLAINE BARBOSA PEREIRA  
Copeiro (a)

---

Cônjuge

Supervisor: 053 RIO GRANDE DO SUL - (VALÉRIA)

Cadastro: 130000252  
Nome: KAIOLAINÉ BARBOSA PEREIRA

Prezado Colaborador,

Este documento tem como objetivo a atualização do cadastro conforme exigência do e-Social, o correto preenchimento e a ciência das informações deste formulário é de crucial importância para nossa empresa e de seu interesse para seu cadastro aos órgãos competentes. Deste modo solicitamos a leitura atenta a todos os campos. Para qualquer alteração em seu cadastro, como por exemplo: endereço, nascimento de filho (necessário CPF), escolaridade, telefone, casamento/alteração em nome, é necessário a informação para a empresa para que possamos repassar a informação ao e-Social.

ATESTADOS MÉDICOS - Deverão ser informados a empresa IMEDIATAMENTE.

POSSUI OUTRO VÍNCULO EMPREGATÍCIO: SIM ☐ NÃO ☐  
OBS.: Se, sim, favor trazer a informação ao RH/DP da empresa para as devidas informações.

Declaração

Declaro para os devidos fins que as informações constantes neste formulário são fieis à verdade e condizentes com a realidade dos fatos à época.

Declaro que todas as informações mencionadas nesse formulário foram extraídas dos documentos e são de minha responsabilidade.

Além disso, fui informado que se houver qualquer alteração nesta Declaração, a mesma deverá ser modificada junto ao Departamento de Recursos Humanos.

Nada mais a declarar, e ciente das responsabilidades pelas declarações prestadas, firmo a presente



Assinatura: \_\_\_\_\_

Protocolo: ATUALIZAÇÃO CADASTRAL DO COLABORADOR

O preenchimento do formulário deverá ser entregue ao Supervisor/superior imediato no prazo máximo até o dia 00/00/0000.



Assinatura: \_\_\_\_\_  
Cadastro: 130000252  
Nome: KAIOLAINÉ BARBOSA PEREIRA



|                                      |                             |
|--------------------------------------|-----------------------------|
| Ordem de Serviço<br>Por<br>Atividade | Data Elaboração: 30/09/2023 |
|                                      | Data Última Revisão:        |

|                        |                       |
|------------------------|-----------------------|
| Função:<br>Copeiro (a) | Setor:<br>REGIONAL RS |
|------------------------|-----------------------|

1. EPIs (Equipamentos de Proteção (Individual) de Uso Obrigatório:

- Sapato de segurança ou bota de borracha, luva de látex, vestimenta adequada.

2. Obrigações e Recomendações:

- Comunicar a chefia imediata e à CIPA, quaisquer situações de risco que possam comprometer a Segurança do Trabalho e ou a integridade física do trabalhador;
- Não fumar no local de trabalho;
- Não usar chinelos, sandálias ou tamancos na empresa. Para a sua segurança sugerimos sapatos de salto baixo, os quais evitam torções e/ou acidentes.
- Atenção e cuidado quando estiver usando equipamentos energizados;
- Não ligar mais de um aparelho à mesma tomada;
- Evitar brincadeiras, conversas ou qualquer outra atividade não pertinente ao serviço, a fim de evitar a distração;
- Evitar movimentos repetitivos; evitar noites mal dormidas (prevenção da fadiga e irritação no ambiente de trabalho);
- Utilizar os equipamentos de proteção individual, recomendados a função para a segurança e prevenção dos riscos aos agentes.
- Seguir as recomendações estabelecidas para a sua segurança pessoal;
- Evitar a inalação, deglutição e o contato com os líquidos manuseados.
- O colaborador que necessite se afastar de suas atividades, deve OBRIGATORIAMENTE comunicar a empresa;
- No caso de faltas por motivo de doença, informar OBRIGATORIAMENTE seu Supervisor, e deve entregar o atestado médico, em no máximo 48 horas, na empresa e contar da data do afastamento;
- Não executar qualquer atividade sem treinamento e sem pleno conhecimento dos riscos e cuidados a serem observados;
- Colaborar com a empresa na aplicação das Normas Regulamentadoras – NR;
- Submeter-se aos exames médicos previstos nas Normas Regulamentadoras – NR.
- Cumprir as disposições legais e regulamentadoras sobre Segurança e Medicina do Trabalho, inclusive as ordens de serviço expedidas pela empresa

3. Procedimentos em caso de acidentes:

Providenciar atendimento médico para o acidentado;

Todo e qualquer acidente de trabalho, deverá ser comunicado para o superior imediato. Na falta desse, para um membro da CIPA e/ou ao Departamento Pessoal para que possa ser providenciada a emissão da CAT – Comunicação de Acidente de Trabalho, no prazo máximo de 24 horas.

4. Observações:

- O acidente não comunicado, não será considerado para efeitos legais;
- O descumprimento desta ordem de serviço implicará nas punições previstas em lei

|  |                                 |
|--|---------------------------------|
|  | Nome: KAIOLAINÉ BARBOSA PEREIRA |
|  |                                 |
|  | Assinatura                      |

## DECLARAÇÃO (ANTINEPOTISMO)

KAIOLAINE BARBOSA PEREIRA, brasileiro, Solteiro inscrito portador da cédula de identidade RG nº 1112282131, emitida pela SECRETARIA DA SEGURA/RS, inscrito no CPF nº 851.715.140-20, residente e domiciliado na Rua NEIDA MACIEL, nº 0, Bairro: SANTA ISABEL, Cidade: Viamao, Estado: RS CEP 94.500-050, DECLARA para todos os efeitos legais que no ato da contratação junto a empresa ADSERVI - Adm. de Serviços Ltda., CNPJ 02.531.343/0001-08 foi esclarecido acerca da proibição do nepotismo no âmbito da administração pública federal no exercício da função a ser exercida junto a este empresa perante clientes.

Nos termos dos artigos 2º, III e 7º do Decreto Nº 7.203, DE 4 DE JUNHO DE 2010, DECLARA, ainda, para todos os efeitos legais que não é cônjuge, companheiro(a) ou parente em linha reta ou colateral, por consanguinidade ou afinidade, até o terceiro grau de qualquer agente público que exerça cargo em comissão ou função de confiança no tomador Adservi Administradora de Serviços Ltda em que passarei a prestar serviços.

Nesta declaração estão sendo considerados até terceiro grau afinidade os seguintes vínculos: pais, avós e bisavós, filhos, netos, bisnetos, irmãos, tios, sobrinhos, sogro, genro, nora, cunhados.

Declaro que, em havendo alteração do local de minha prestação de serviço, outro cliente da sua empregadora, responsabilizo-me a informar por escrito a alteração nestas condições familiar com agente público que exerça cargo em comissão ou função de confiança no novo tomador, ciente de que enquanto não feita outra declaração, esta permanecerá considerada verdadeira e como inexistente qualquer vínculo familiar nos termos do decreto acima referido.

Declaro que não me encontro em situação de incompatibilidade prevista pela Resolução nº 7/2005 do Conselho Nacional de Justiça (vide tabela verso), sendo verdadeiras todas as informações prestadas, ciente que a omissão ou não veracidade destas acarretará a aplicação das medidas administrativas e judiciais cabíveis, inclusive a instauração de processo criminal por crime de falsidade ideológica previsto no artigo 299 do Código Penal, que assim dispõe: Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.

Declaro, finalmente, ciência de que em ocorrendo declaração falsa e/ou omissão da condição familiar posterior em novo tomador ocorrerá a incidência em ato de improbidade passível de rescisão imediata por Justa Causa (artigo 482 da CLT) por quebra de fidúcia de confiança.

Por ser verdadeira as declarações que assina o presente termo.

Porto Alegre, RS, 25 de Setembro de 2023.

Declarante: KAIOLAINE BARBOSA PEREIRA



**ADSERVI**

**Porto Alegre, 25 de Setembro de 2023**

Prezados Colaborador:

130000252 - KAIOLAINE BARBOSA PEREIRA  
REGIONAL RS

Vimos pela presente protocolar a entrega do seu crachá de identificação. O mesmo é pessoal e intransferível

Em caso de perda ou dano, para a emissão da segunda via será cobrado um valor de R\$ 15.00.

Estou ciente de que o uso do crachá no horário e local de trabalho é obrigatório, e em caso de descumprimento estarei sujeito as penalidades previstas em contrato.

Declaro que recebi meu crachá em perfeito estado de uso com cordão regulador, jacaré e protetor

---

130000252 KAIOLAINE BARBOSA PEREIRA



## TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, de um lado Adservi Administradora de Serviços Ltda pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 02.531.343/0001-08 estabelecida à Rua GERONCIO THIVES, nº 196, CEP: 88117-290 – Barreiros – São José/SC, doravante denominado simplesmente **PRIMEIRO ACORDANTE**, e de outro KAIOLAINÉ BARBOSA PEREIRA, com endereço na Rua NEIDA MACIEL, nº 0, Bairro SANTA ISABEL - Viamao/RS, CEP.: 94500-050, doravante denominado simplesmente **SEGUNDO ACORDANTE**, resolvem de comum e expresse acordo, de maneira justa e de livre e espontânea vontade, firmar o presente Termo de Confidencialidade, a reger-se pelas seguintes cláusulas e condições:

Considerando que o **PRIMEIRO ACORDANTE** na qualidade empregador do **SEGUNDO ACORDANTE**, irá dar ciência de procedimentos, operações e dados internos ou contratuais, faz-se necessário o presente termo para a proteção das **INFORMAÇÕES CONFIDENCIAIS** abaixo citadas.

**CLÁUSULA PRIMERA:** Todas as informações obtidas pelo **SEGUNDO ACORDANTE** no âmbito da execução dos serviços serão tidas como **CONFIDENCIAIS E SIGILOSAS**.

**PARÁGRAFO ÚNICO:** Serão consideradas para efeito deste termo toda e qualquer informação de natureza fiscal, tributária, financeira, operacional, comercial, jurídica, processos, planos de negócios (business plans), técnicas e experiências acumuladas, documentos, contratos, papéis, estudos, pareceres e pesquisas, bem como, dados de fotográficos.

**CLÁUSULA SEGUNDA:** O **SEGUNDO ACORDANTE** compromete-se a manter sigilo não utilizando, cedendo, divulgando a qualquer título, tais informações confidenciais em proveito próprio ou alheio.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** O **SEGUNDO ACORDANTE** fica desde já proibido de produzir cópias ou back up, por qualquer meio ou forma, de qualquer dos documentos/informações a ele fornecidos e confiados ou documentos/informações que tenham chegado ao seu conhecimento, assim como, fazer registro fotográfico, download, filmar ou mesmo gravar, encaminhar para servidores pessoais, enfim, quaisquer documentos relacionados à empresa e que não dizem respeito direto ao trabalho, cujo uso deve ser restrito às necessidades diárias do trabalho, ainda, informação revelada relacionada a tecnologia descrita, ao negócio em si, aos dados técnicos, administrativos, financeiros e/ou comerciais relacionados ao negócio, a empresa, funcionários ou seus sócios, sob a forma escrita, verbal ou por quaisquer outros meios eletrônicos ou físicos.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** O **SEGUNDO ACORDANTE** fica ciente que o acesso ao dados fornecidos pela empresa, ou qualquer outros que tenha utilizado, assim como acesso a sistemas operacionais, financeiros, entre outros que tenha tomado conhecimento em razão do trabalho, são de caráter sigiloso e não podem ser copiados, volados, divulgados, transferidos ou disponibilizados a ninguém, sob pena de estar sujeito às penalidades civis e criminais, sem prejuízo de ressarcir danos diretos e indiretos e quaisquer outros prejuízos patrimoniais ou morais que surjam em decorrência deste descumprimento.

**CLÁUSULA TERCEIRA:** Ao assinar o presente instrumento, o **SEGUNDO ACORDANTE** manifesta sua concordância no seguinte sentido:

*I) Todas as condições, termos e obrigações ora constituídas serão regidas pelo presente Termo de Confidencialidade, bem como pela legislação e regulamentação brasileiras pertinentes.*

*II) O presente termo só poderá ser alterado mediante a celebração de novo termo, posterior e aditivo;*

*III) As alterações do número, natureza e quantidade das informações confidenciais disponibilizadas ao **SEGUNDO ACORDANTE** não descaracterizarão ou reduzirão o compromisso ou as obrigações pactuadas neste Termo de Confidencialidade, que permanecerá válido e com todos os seus efeitos legais em qualquer das situações tipificadas neste instrumento;*

*IV) O acréscimo, complementação, substituição ou esclarecimento de qualquer das informações confidenciais disponibilizadas para o **SEGUNDO ACORDANTE**, em razão do presente objetivo, serão incorporadas a este Termo, passando a fazer dele parte integrante, para todos os fins e efeitos, recebendo também a mesma proteção descrita para as informações iniciais disponibilizadas, não sendo necessário, nessas hipóteses, a assinatura ou formalização de Termo aditivo.*

*V) Este termo tornar-se-á válido a partir da data de sua efetiva assinatura pelas partes a vigência da obrigação de confidencialidade e sigilo, assumida por meio deste termo, só poderá ser quebrada mediante autorização por escrito, concedida ao **SEGUNDO ACORDANTE**, pelo sócio administrador da empresa;*

VI) Qualquer prejuízo decorrente da violação do sigilo, terá efeito vinculante pretérito e futuro, sujeitando ao infrator às cominações constantes nesse instrumento.

VII) As disposições deste instrumento devem, contudo, ser aplicadas retroativamente a qualquer informação confidencial que possa já ter sido divulgada, antes da data de sua assinatura.

VIII) Ao presente termo é conferida a força executiva de título extrajudicial.

**CLÁUSULA QUARTA:** A não-observância de quaisquer das disposições de confidencialidade estabelecidas neste instrumento, sujeitará o SEGUNDO ACORDANTE, ao pagamento de multa de R\$ 100.000,00 (cem mil reais) em favor do PRIMEIRO ACORDANTE, sem prejuízo de eventuais perdas e danos e lucros cessantes. Bem como sujeitará o SEGUNDO ACORDANTE as penalidades de responsabilidade criminal respectivas, seja pela infração à legislação Autoral ou ao Código Penal.

**CLÁUSULA QUINTA:** As partes elegem o foro da Comarca de São José/SC, para dirimirem quaisquer dúvidas concernentes ao presente instrumento, renunciando desde já, a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

E, por estarem, assim, justos, acordados e contratados, firmam o presente instrumento, depois de lidas e ratificadas todas as cláusulas, em 02 (duas) vias, de igual teor e forma, para um só efeito, na presença das 02 (duas) testemunhas maiores e capazes abaixo assinadas, que a tudo assistem, para que surta os seus efeitos legais.

Sao Jose (SC), 25 de Setembro de 2023.



**Adservi Administradora de Serviços Ltda**  
CNPJ 02.531.343/0001-08  
PRIMEIRO ACORDANTE

**KAIOLAINE BARBOSA PEREIRA**  
CPF 851 715 140-20  
SEGUNDO ACORDANTE

**TESTEMUNHAS:**

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_



# Termo de Consentimento para Tratamento de Dados Pessoais

Este documento visa registrar a manifestação livre, informada e inequívoca pela qual o Titular KAIOLINE BARBOSA PEREIRA, CPF: 851.715.140-20 RG: 1112282131, admitido em 25/09/2023, concorda com o tratamento de seus dados pessoais para as finalidades específicas abaixo elencadas, bem como, se presta a esclarecer a política de coleta e compartilhamento de dados pelo Contratante Adservi Administradora de Serviços Ltda (Controlador), em conformidade com o artigo 7º da Lei nº 13.709 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

Ao assinar o presente termo, o Titular consente e concorda que a empresa Adservi Administradora de Serviços Ltda, doravante denominada Controlador, tome decisões referentes ao tratamento de seus dados pessoais, bem como realize o tratamento de seus dados pessoais, envolvendo operações como as que se referem a coleta, produção, recepção, classificação, utilização, acesso, compartilhamento, reprodução, transmissão, distribuição, processamento, arquivamento, armazenamento, eliminação, avaliação ou controle da informação, modificação, comunicação, transferência, difusão ou extração.

## Dados Pessoais

O Controlador fica autorizado a tomar decisões referentes ao tratamento e a realizar o tratamento dos seguintes dados pessoais do Titular:

- Nome completo.
- Data de nascimento
- Filiação.
- Número e imagem da Carteira de Identidade (RG).
- Número e imagem do Cadastro de Pessoas Físicas (CPF).
- Número e imagem da Carteira Nacional de Habilitação (CNH).
- Fotografia 3x4.
- Estado civil.
- Nível de instrução ou escolaridade.
- Endereço completo.
- Números de telefone, Whats App e endereços de e-mail.
- Dados Bancários tais quais agência e número de contas para fins de pagamentos de salários e benefícios
- Nome de usuário e senha específicos para uso dos serviços do Controlador.
- Comunicação, verbal e escrita, mantida entre o Titular e o Controlador.
- Documentos de gestão de recursos humanos, folha de pagamentos, certidões de órgãos públicos e informações necessárias para a gestão dos clientes/contratantes.

## Finalidades e bases legais do Tratamento dos Dados

O tratamento dos dados pessoais listados neste termo tem as seguintes finalidades:

- Possibilitar que o Controlador faça a gestão de dados de recursos humanos do Titular;
- Possibilitar que o Controlador compartilhe os dados do Titular com órgãos públicos, como INSS, Receita Federal, MTE, Tribunais de Justiça e com entes privados tais como operadoras de vale transporte, operadoras de vale alimentação, sindicatos, associações, operadoras de saúde, instituições financeiras, dentre outros;
- Possibilitar que o Controlador compartilhe os dados do Titular necessários à celebração e execução do contrato com entidades do setor privado tais como operadoras e fornecedores de produtos ou serviços.
- Possibilitar que o Controlador compartilhe os dados de recursos humanos do Titular com os clientes e terceiros contratantes, desde que indispensáveis para a execução da prestação dos serviços contratados;
- Possibilitar que o Controlador identifique e entre em contato com o Titular para fins de relacionamento de recursos humanos.
- Possibilitar que o Controlador elabore contratos atinentes à área de recursos humanos para o Titular;
- Possibilitar que o Controlador envie informações, esclarecimentos e notificações para o Titular relativas ao seu relacionamento com a empresa, seus clientes e local onde o Titular presta serviços, via e-mail, SMS e/ou Whats App.

## Dados pessoais sensíveis

O Titular concorda expressamente com o tratamento de dados pessoais sensíveis relativos à filiação à sindicatos, para viabilizar a execução do contrato e a adequação à Convenções Coletivas de Trabalho (CCT) aplicáveis, para os quais serão dispensados os procedimentos adequados na manutenção da segurança da informação.

Ao assinar o presente termo de consentimento, o Titular também concorda e autoriza, de livre e espontânea vontade, o compartilhamento dos seus dados, para as finalidades específicas abaixo assinaladas:

- Possibilitar que o Controlador envie ou forneça ao Titular seus produtos e serviços, a título oneroso ou gratuito, por meio do compartilhamento dos dados pessoais com parceiros do Controlador nos ramos de:
  - Saúde - prestação de serviços de saúde e assistência farmacêutica;
  - Bancos e instituições financeiras - incluídos, mas não limitados, ao compartilhamento de informações dos cargos e salários;

**Declara, ainda, o titular que:**

- foi informado de que poderia optar pela não autorização dessas finalidades específicas de compartilhamento de dados para fins de promoção comercial;
- foi informado de que referidas autorizações implicam em eventuais contatos pelos parceiros do Controlador para fins de oferecimento de benefícios, vantagens e produtos.

**Compartilhamento de Dados**

O Controlador fica autorizado a compartilhar os dados pessoais do Titular com outros agentes de tratamento de dados, caso seja necessário para as finalidades listadas neste termo observados os princípios e as garantias estabelecidas pela Lei nº 13.709/2018.

**Segurança dos Dados**

O Controlador responsabiliza-se pela manutenção de medidas de segurança, técnicas e administrativas aptas a proteger os dados pessoais e sensíveis de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito.

Em conformidade ao art. 48 da Lei nº 13.709/2018, o Controlador comunicará ao Titular e à Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD) a ocorrência de incidente de segurança que possa acarretar risco ou dano ao Titular.

**Término do Tratamento dos Dados**

O Controlador poderá manter e tratar os dados pessoais do Titular durante todo o período em que forem pertinentes ao alcance das finalidades listadas neste termo e outras que da relação principal decorrerem. Já os dados pessoais anonimizados, sem possibilidade de associação ao indivíduo, poderão ser mantidos por período indefinido.

Mesmo após o término da avença entre as partes, o Controlador poderá manter e tratar os dados pessoais do Titular durante todo o período em que forem pertinentes e necessários para fins de cumprimento de obrigações junto aos órgãos governamentais, em especial no que concerne aos dados relativos aos Recursos Humanos.

**Direitos do Titular**

O Titular tem direito a obter do Controlador, em relação aos dados por ele tratados, a qualquer momento e mediante requisição: I - confirmação da existência de tratamento; II - acesso aos dados; III - correção de dados incompletos, inexatos ou desatualizados; IV - anonimização, bloqueio ou eliminação de dados desnecessários, excessivos ou tratados em desconformidade com o disposto na Lei nº 13.709; V - portabilidade dos dados a outro fornecedor de serviço ou produto, mediante requisição expressa, de acordo com a regulamentação da autoridade nacional, observados os segredos comercial e industrial; VI - eliminação dos dados pessoais tratados com o consentimento do titular, exceto nas hipóteses previstas no art. 16 da Lei nº 13.709/2018; VII - informação das entidades públicas e privadas com as quais o controlador realizou uso compartilhado de dados.

**Obrigações do Titular:**

O Titular declara, por meio deste, ter recebido todas as informações concernentes à LGPD (Lei Geral de Proteção de Dados) incluindo instruções detalhadas sobre o correto uso dos dados aos quais tiver acessos sejam eles de clientes, colegas de trabalho, fornecedores, superiores ou quaisquer outros indivíduos cujo acesso à informação dos dados decorra da atividade laboral/prestação de serviços, não podendo dispor, compartilhar, repassar, obter ou divulgar qualquer dado pessoal sob pena de responder civil e criminalmente por suas ações e as consequências destas.

Caso tome conhecimento de quaisquer incidentes ou violações no que concerne ao tratamento de dados pessoais, que impacte o Controlador, clientes, fornecedores ou demais participantes da relação principal no âmbito da prestação de serviços, o Titular informará o Controlador com a máxima urgência se comprometendo a cooperar e seguir suas instruções a fim de identificar a causa, os impactos e providenciar a prevenção e reparação.

**Direito de Revogação do Consentimento**

Este consentimento poderá ser revogado pelo Titular, a qualquer momento, mediante solicitação via e-mail para [lgpd@grupoadservi.com.br](mailto:lgpd@grupoadservi.com.br) <<mailto:lgpd@grupoadservi.com.br>> ou correspondência ao Controlador, ficando desde já ratificado entre as partes nos termos do §5º do art. 8º da Lei nº 13.709/2018, que o Controlador, seus clientes e terceiros, poderão manter e tratar os dados pessoais do Titular durante todo o período em que forem pertinentes e necessário para fins de cumprimento de obrigações junto aos órgãos governamentais.

Sao Jose (SC), 25 de Setembro de 2023

KAIOLAINÉ BARBOSA PEREIRA

CPF 851.715.140-20





## ACORDO INDIVIDUAL DE BANCO DE HORAS

Por este instrumento particular, que entre si fazem a empresa **ADSERVI - Adm. de Serviço**, CNPJ **02.531.343/0001-08**, com sede nesta cidade de Porto Alegre/RS à RUA DUQUE DE CAXIAS 350, Centro, neste ato denominada **Empregadora**, e o Sr. (a) **KAIOLAINE BARBOSA PEREIRA**, inscrito no CPF sob nº **851.715.140-20** e cadastrado no PIS-PASEP 204.61777.74.0, doravante, chamado, simplesmente, **Empregado**, com contrato individual de trabalho firmado em 25/09/2023, com fulcro no artigo 59 e parágrafos, da CLT, acordam o seguinte:

**Cláusula Primeira:** A jornada diária normal de trabalho do (a) empregado (a) acordante, pactuada em contrato de trabalho, poderá ser prorrogada até o limite máximo de dez horas diárias, com o objetivo de compensação de horas não trabalhadas em outros dias, sem acréscimo no salário.

**Cláusula Segunda:** O excesso de horas em um dia será compensado pela correspondente diminuição em outro dia, de maneira que não exceda no período máximo de 6 (seis) meses, à soma das jornadas semanais de trabalho previstas, nem seja ultrapassado o limite máximo de dez horas diárias, observadas as disposições legais. A realização folgas antecipadas, no todo ou parte do dia será compensado em dias posteriores.

**Parágrafo único.** Caso exista rescisão do contrato, antes da compensação das folgas já concedidas, estas serão descontadas das verbas devidas por ocasião da rescisão do contrato de trabalho.

**Cláusula Quarta:** O empregado, por sua iniciativa, somente poderá compensar o dia de folga antecipada de dia, ou parte do dia, com início das atividades após a jornada contratual, ou finalização das atividades antes da jornada contratual, se esta for previamente solicitadas com prazo mínimo de 5 (cinco) dias e devidamente autorizadas por escrito pelo superior hierárquico desta empresa.

**Parágrafo único.** A ocorrência de redução de horário do início ou término da jornada e/ou folga sem autorização da empresa, importará em desconto das horas/ dias correspondentes.

**Cláusula Quarta:** Não ocorrendo a compensação das horas na forma estabelecida, as mesmas serão remuneradas como extras, com os acréscimos legais.

**Cláusula Quinta:** Ocorrendo o trabalho em domingos, será concedida uma a folga correspondente ou remunerado como horário extraordinário.

**Cláusula Sexta:** O presente acordo vigorará pelo período de 6 (seis) meses, renovando-se automaticamente por períodos subsequentes de 6 (seis) meses, em não havendo manifestação das partes em contrário antes do seu término.

E, por estarem, assim, de comum acordo, as partes assinam o presente acordo em duas vias de igual teor.

Porto Alegre, 25 de Setembro de 2023

KAIOLAINE BARBOSA PEREIRA  
851.715.140-20

ADSERVI - Adm. de Serviços Ltda.  
02.531.343/0001-08

## TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM

Pelo presente instrumento, eu KAIOLAINE BARBOSA PEREIRA, portador da Cédula de Identidade RG nº 1112282131, inscrito no CPF sob nº851.715.140-20, autorizo Adservi Administradora de Serviços Ltda, sediada na GERONCIO THIVES, nº 196 - Barreiros - São José/SC, inscrita no CNPJ sob o nº 02.531.343/0001-08, de forma inteiramente gratuita, a título universal, em caráter total, definitivo, irrevogável e irretroatável, a utilização, reproduzir, publicar ou veicular minha imagem nas redes sociais, materiais publicitários, gráficos, sites e demais canais digitais do grupo por tempo indeterminado

São José (SC), 25 de Setembro de 2023

---

**KAIOLAINE BARBOSA PEREIRA**

CPF 851.715.140-20



8817196b-92d2-4329-8b5f-c4b2d6c2076b



**ADSERVI**

**FICHA DE RECEBIMENTO DE UNIFORMES E E.P.I**

**Matrícula:** 130000252

**Nº Fcha:** 13931

**Colaborador:** KAIOLAINÉ BARBOSA PEREIRA

**Cargo:** COPEIRO (A)

**Supervisor:** RIO GRANDE DO SUL - (VALÉRIA)

**Contrato:** REGIONAL RS

| DATA       | DESCRIÇÃO DO PRODUTO       | TAMANHO | QTDE | MOTIVO   | C.A |
|------------|----------------------------|---------|------|----------|-----|
| 25/09/2023 | PRENDEDOR CABELO C/ LAÇO   | ÚNICO   | 2    | ADMISSÃO | *** |
| 25/09/2023 | SAPATILHA                  | 34      | 1    | ADMISSÃO | *** |
| 25/09/2023 | CAMISETE BRANCA ADM EXT.ML | P       | 2    | ADMISSÃO | *** |
| 25/09/2023 | CAMISETE BRANCA ADM EXT.MC | P       | 2    | ADMISSÃO | *** |
| 25/09/2023 | CALÇA SOCIAL FEM. ADM EXT. | 36      | 2    | ADMISSÃO | *** |

**Observações:**

RECEBIDO OS MATERIAIS ACIMA DISCRIMINADOS, CIENTE DAS SEGUINTE CONDIÇÕES:

- a) Devo devolvê-los quando de meu desligamento em 48 horas, a partir do último dia de trabalho,
- b) Sendo E.P.I. recebi de acordo com o Art.482 da CLT, Lei 6514 de 22/12/1977-Port.3214 de 08/06/1978-NR 06,
- c) Da empresa descontar do salário e/ou quitação, por danos/desgaste/estrago antes da duração prevista.
- d) É de responsabilidade do funcionário a manutenção dos uniformes, tendo uma validade mínima de 6 meses. O fornecimento de uniformes antes do período será cobrado.

São José (SC), 25 de Setembro de 2023

Assinatura Colaborador

*KAIOLAINÉ BARBOSA PEREIRA*

CPF: 031.714.400/01  
KAIOLAINÉ BARBOSA PEREIRA



## ENVELOPE



Descrição do Envelope -

**Contrato\_Trabalho\_58649\_kaiolaine\_barbosa\_pereira**

ID do Envelope : 285565



Aponte a câmera do seu celular com leitor de QR CODE para verificar a validade das assinaturas deste envelope

## ARQUIVO



**Contrato-kaiolaine\_barbosa\_pereira\_20230919081836.pdf**

21 págs PDF



Código de Verificação: 8817196b-92d2-4329-8b5f-c4b2d6c2076b

Hash: e84a126ab3c6e7a6bc02836f5be56dbf8ced213efbde044a5ed4c27807ab876d

## ASSINADO POR



**KAIOLAINE BARBOSA PEREIRA**

Data e horário: 21/09/2023 às 17:31 • Fuso Horário: UTC -03:00

Assinatura Eletrônica

Assinado como: Signalâneo

21/09/2023 17:31 UTC -03:00

Assinatura: Eletrônica

E-mail: kaiolainebarbosapereira@gmail.com

CPF: 851.715.140-20

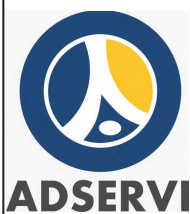
IP: 177.203.127.233

Geolocalização: -30.0678654, -51.1095657

Hash: 3d270a367f7b0a8b990cb766bb32eac8e4e6918965382802d04d21ddc682f033

CPF: 851.715.140-20

KAIOLAINE BARBOSA PEREIRA



## ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL (ASO)



| Identificação                                                                                                                                                                              |                                                              |                                                         |                                                                |                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|------------------------------|
| Empresa: ADSERVI ADMINISTRADORA DE SERVIÇOS LTDA                                                                                                                                           |                                                              | CNPJ: 02.531.343/0001-08                                |                                                                |                              |
| Nome: KAIOLAINÉ BARBOSA PEREIRA                                                                                                                                                            |                                                              |                                                         | Sexo: Feminino                                                 |                              |
| Data de nascimento: 01/04/1993                                                                                                                                                             | Idade: 30                                                    |                                                         | Cidade: São José                                               |                              |
| Unidade: TRE/RS - POA E REGIAO                                                                                                                                                             | Setor: TRE/RS - POA E REGIAO                                 | Cargo: COPEIRO (A)                                      | UF: SC                                                         |                              |
| RG:                                                                                                                                                                                        | NIT:                                                         | CPF: 851.715.140-20                                     | Matrícula:                                                     | Data de Admissão: 20/09/2023 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Admissional                                                                                                                                            |                                                              | <input type="checkbox"/> Retorno ao Trabalho            |                                                                |                              |
| <input type="checkbox"/> Demissional                                                                                                                                                       |                                                              | <input type="checkbox"/> Mudança de Função              |                                                                |                              |
| <input type="checkbox"/> Periódico                                                                                                                                                         |                                                              | <input type="checkbox"/> Especial / Complementar        |                                                                |                              |
| Fatores de riscos ocupacionais                                                                                                                                                             |                                                              |                                                         |                                                                |                              |
| Riscos Acidentes: Queimaduras.                                                                                                                                                             |                                                              |                                                         |                                                                |                              |
| Riscos Biológicos: não identificado                                                                                                                                                        |                                                              |                                                         |                                                                |                              |
| Riscos Ergonômicos: Biomecânicos.                                                                                                                                                          |                                                              |                                                         |                                                                |                              |
| Riscos Químicos: Produtos Saneantes e/ou Domissanitários.                                                                                                                                  |                                                              |                                                         |                                                                |                              |
| Riscos Físicos: não identificado                                                                                                                                                           |                                                              |                                                         |                                                                |                              |
| Exames Complementares                                                                                                                                                                      |                                                              |                                                         |                                                                |                              |
| 15/09/2023 Exame Clínico Ocupacional                                                                                                                                                       |                                                              |                                                         |                                                                |                              |
| Conclusão:                                                                                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> Apto Para Função         | <input type="checkbox"/> Apto Para Função c/ Restrições | <input type="checkbox"/> Inapto Para Função                    |                              |
|                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> Apto Para Trab. em Altura           |                                                         | <input type="checkbox"/> Inapto Para Trab. em Altura           |                              |
|                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> Apto Para Trab. Confinado           |                                                         | <input type="checkbox"/> Inapto Para Trab. Confinado           |                              |
|                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> Apto Para Trab. Manip. de Alimentos |                                                         | <input type="checkbox"/> Inapto Para Trab. Manip. de Alimentos |                              |
| Observações:                                                                                                                                                                               |                                                              |                                                         |                                                                |                              |
| Este documento foi emitido na modalidade de Telemedicina, conforme autoriza e disciplina a Lei 14.510/2022, respeitando a autonomia do profissional médico e com consentimento do paciente |                                                              |                                                         |                                                                |                              |
| Médico Coordenador                                                                                                                                                                         |                                                              |                                                         |                                                                |                              |
| Nome: DR. DANIEL PETKOV                                                                                                                                                                    |                                                              | CRM: 15069- SC                                          |                                                                |                              |
| Endereço: Avenida Prefeito Osmar Cunha, 260, 3º andar, Centro, Florianópolis- SC                                                                                                           |                                                              | Telefone: (48) 3028-5858                                |                                                                |                              |
| Médico Examinador                                                                                                                                                                          |                                                              |                                                         |                                                                |                              |
| Nome: Dra. KEILA DAIANE DE SOUZA                                                                                                                                                           |                                                              | CRM: 32798- SC                                          |                                                                |                              |
| Endereço: , , , -                                                                                                                                                                          |                                                              | Telefone:                                               |                                                                |                              |

Local: \_\_\_\_\_

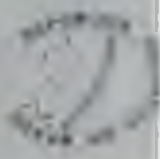
Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Recebi 2ª via do presente

Assinatura do médico examinador

Assinatura do empregado

Carimbo com CRM



Associação Educadora do Brasil  
Instituto Brasileiro de Educação  
Sede: Rua ... nº ... - ...  
Fone: ...  
E-mail: ...



### HISTÓRICO ESCOLAR

Aluno: ...  
Data de Nascimento: ...  
Data de Matrícula: ...  
Data de Conclusão: ...

### DETERMINAÇÃO DE CONCLUSÃO

| Ano de Conclusão | Disciplina      | Matr. | Nota | Porcentagem |          | Situação | Data  | Assinatura | Assinatura |
|------------------|-----------------|-------|------|-------------|----------|----------|-------|------------|------------|
|                  |                 |       |      | Prova       | Trabalho |          |       |            |            |
| 1ª ANÁLISE       | Matemática      | 101   | 10   | 100%        | 100%     | 100%     | 10/10 | 10/10      | 10/10      |
|                  | Português       | 102   | 10   | 100%        | 100%     | 100%     | 10/10 | 10/10      | 10/10      |
|                  | História        | 103   | 10   | 100%        | 100%     | 100%     | 10/10 | 10/10      | 10/10      |
|                  | Geografia       | 104   | 10   | 100%        | 100%     | 100%     | 10/10 | 10/10      | 10/10      |
|                  | Artes           | 105   | 10   | 100%        | 100%     | 100%     | 10/10 | 10/10      | 10/10      |
|                  | Educação Física | 106   | 10   | 100%        | 100%     | 100%     | 10/10 | 10/10      | 10/10      |
| 2ª ANÁLISE       | Matemática      | 201   | 10   | 100%        | 100%     | 100%     | 10/10 | 10/10      | 10/10      |
|                  | Português       | 202   | 10   | 100%        | 100%     | 100%     | 10/10 | 10/10      | 10/10      |
|                  | História        | 203   | 10   | 100%        | 100%     | 100%     | 10/10 | 10/10      | 10/10      |
|                  | Geografia       | 204   | 10   | 100%        | 100%     | 100%     | 10/10 | 10/10      | 10/10      |
|                  | Artes           | 205   | 10   | 100%        | 100%     | 100%     | 10/10 | 10/10      | 10/10      |
|                  | Educação Física | 206   | 10   | 100%        | 100%     | 100%     | 10/10 | 10/10      | 10/10      |
| 3ª ANÁLISE       | Matemática      | 301   | 10   | 100%        | 100%     | 100%     | 10/10 | 10/10      | 10/10      |
|                  | Português       | 302   | 10   | 100%        | 100%     | 100%     | 10/10 | 10/10      | 10/10      |
|                  | História        | 303   | 10   | 100%        | 100%     | 100%     | 10/10 | 10/10      | 10/10      |
|                  | Geografia       | 304   | 10   | 100%        | 100%     | 100%     | 10/10 | 10/10      | 10/10      |
|                  | Artes           | 305   | 10   | 100%        | 100%     | 100%     | 10/10 | 10/10      | 10/10      |
|                  | Educação Física | 306   | 10   | 100%        | 100%     | 100%     | 10/10 | 10/10      | 10/10      |
| 4ª ANÁLISE       | Matemática      | 401   | 10   | 100%        | 100%     | 100%     | 10/10 | 10/10      | 10/10      |
|                  | Português       | 402   | 10   | 100%        | 100%     | 100%     | 10/10 | 10/10      | 10/10      |
|                  | História        | 403   | 10   | 100%        | 100%     | 100%     | 10/10 | 10/10      | 10/10      |
|                  | Geografia       | 404   | 10   | 100%        | 100%     | 100%     | 10/10 | 10/10      | 10/10      |
|                  | Artes           | 405   | 10   | 100%        | 100%     | 100%     | 10/10 | 10/10      | 10/10      |
|                  | Educação Física | 406   | 10   | 100%        | 100%     | 100%     | 10/10 | 10/10      | 10/10      |
| 5ª ANÁLISE       | Matemática      | 501   | 10   | 100%        | 100%     | 100%     | 10/10 | 10/10      | 10/10      |
|                  | Português       | 502   | 10   | 100%        | 100%     | 100%     | 10/10 | 10/10      | 10/10      |
|                  | História        | 503   | 10   | 100%        | 100%     | 100%     | 10/10 | 10/10      | 10/10      |
|                  | Geografia       | 504   | 10   | 100%        | 100%     | 100%     | 10/10 | 10/10      | 10/10      |
|                  | Artes           | 505   | 10   | 100%        | 100%     | 100%     | 10/10 | 10/10      | 10/10      |
|                  | Educação Física | 506   | 10   | 100%        | 100%     | 100%     | 10/10 | 10/10      | 10/10      |
| 6ª ANÁLISE       | Matemática      | 601   | 10   | 100%        | 100%     | 100%     | 10/10 | 10/10      | 10/10      |
|                  | Português       | 602   | 10   | 100%        | 100%     | 100%     | 10/10 | 10/10      | 10/10      |
|                  | História        | 603   | 10   | 100%        | 100%     | 100%     | 10/10 | 10/10      | 10/10      |
|                  | Geografia       | 604   | 10   | 100%        | 100%     | 100%     | 10/10 | 10/10      | 10/10      |
|                  | Artes           | 605   | 10   | 100%        | 100%     | 100%     | 10/10 | 10/10      | 10/10      |
|                  | Educação Física | 606   | 10   | 100%        | 100%     | 100%     | 10/10 | 10/10      | 10/10      |
| 7ª ANÁLISE       | Matemática      | 701   | 10   | 100%        | 100%     | 100%     | 10/10 | 10/10      | 10/10      |
|                  | Português       | 702   | 10   | 100%        | 100%     | 100%     | 10/10 | 10/10      | 10/10      |
|                  | História        | 703   | 10   | 100%        | 100%     | 100%     | 10/10 | 10/10      | 10/10      |
|                  | Geografia       | 704   | 10   | 100%        | 100%     | 100%     | 10/10 | 10/10      | 10/10      |
|                  | Artes           | 705   | 10   | 100%        | 100%     | 100%     | 10/10 | 10/10      | 10/10      |
|                  | Educação Física | 706   | 10   | 100%        | 100%     | 100%     | 10/10 | 10/10      | 10/10      |
| 8ª ANÁLISE       | Matemática      | 801   | 10   | 100%        | 100%     | 100%     | 10/10 | 10/10      | 10/10      |
|                  | Português       | 802   | 10   | 100%        | 100%     | 100%     | 10/10 | 10/10      | 10/10      |
|                  | História        | 803   | 10   | 100%        | 100%     | 100%     | 10/10 | 10/10      | 10/10      |
|                  | Geografia       | 804   | 10   | 100%        | 100%     | 100%     | 10/10 | 10/10      | 10/10      |
|                  | Artes           | 805   | 10   | 100%        | 100%     | 100%     | 10/10 | 10/10      | 10/10      |
|                  | Educação Física | 806   | 10   | 100%        | 100%     | 100%     | 10/10 | 10/10      | 10/10      |
| 9ª ANÁLISE       | Matemática      | 901   | 10   | 100%        | 100%     | 100%     | 10/10 | 10/10      | 10/10      |
|                  | Português       | 902   | 10   | 100%        | 100%     | 100%     | 10/10 | 10/10      | 10/10      |
|                  | História        | 903   | 10   | 100%        | 100%     | 100%     | 10/10 | 10/10      | 10/10      |
|                  | Geografia       | 904   | 10   | 100%        | 100%     | 100%     | 10/10 | 10/10      | 10/10      |
|                  | Artes           | 905   | 10   | 100%        | 100%     | 100%     | 10/10 | 10/10      | 10/10      |
|                  | Educação Física | 906   | 10   | 100%        | 100%     | 100%     | 10/10 | 10/10      | 10/10      |
| 10ª ANÁLISE      | Matemática      | 1001  | 10   | 100%        | 100%     | 100%     | 10/10 | 10/10      | 10/10      |
|                  | Português       | 1002  | 10   | 100%        | 100%     | 100%     | 10/10 | 10/10      | 10/10      |
|                  | História        | 1003  | 10   | 100%        | 100%     | 100%     | 10/10 | 10/10      | 10/10      |
|                  | Geografia       | 1004  | 10   | 100%        | 100%     | 100%     | 10/10 | 10/10      | 10/10      |
|                  | Artes           | 1005  | 10   | 100%        | 100%     | 100%     | 10/10 | 10/10      | 10/10      |
|                  | Educação Física | 1006  | 10   | 100%        | 100%     | 100%     | 10/10 | 10/10      | 10/10      |

**Observações:**

...  
...  
...  
...  
...  
...  
...  
...  
...  
...

Assinatura do Diretor: ...  
Assinatura do Coordenador: ...  
Assinatura do Professor: ...  
Assinatura do Aluno: ...



ERROR: undefined  
OFFENDING COMMAND: eexec

STACK:

/quit  
-dictionary-  
-mark-

## Certificado Nacional de Vacinação Covid-19

Nome

**KAIOLAINÉ BARBOSA PEREIRA**

Nome da Mãe

**GLADIS ANDREIA DA ROSA BARBOSA**

CPF ou CNS

**851.715.140-20**

Data de Nascimento

**01/04/1993**

Sexo

**Feminino**

Nacionalidade

**Brasileira**

### Doses administradas

| Data       | Vacina*                                   | Fabricante          | Dose    |
|------------|-------------------------------------------|---------------------|---------|
| 22/03/2022 | COVID-19 ASTRAZENECA/FIOCRUZ - COVISHIELD | ASTRAZENECA/FIOCRUZ | Reforço |
| 24/09/2021 | COVID-19 PFIZER - COMIRNATY               | PFIZER              | 2/2     |
| 15/07/2021 | COVID-19 PFIZER - COMIRNATY               | PFIZER              | 1/2     |

\* O nome da vacina é apresentado a partir da informação do Nome da Profilaxia, Fabricante/Detentor da Licença – Nome comercial do produto.

Certificado emitido às 11:40 em 12/09/2023

Este certificado é expedido gratuitamente pelo Conecte SUS e as informações são provenientes da Rede Nacional de Dados em Saúde – DATASUS/Ministério da Saúde.

Sua autenticidade poderá ser confirmada pelo leitor Valida QRCode do aplicativo Conecte SUS ou na página do Valida Certidão na Internet, no endereço: [validacertidao.saude.gov.br](https://validacertidao.saude.gov.br), por meio do código:

**1YHK.HX45.KH9Y.JZUW**



Obs.: Este certificado é válido em todo território nacional. O seu uso não é obrigatório e não pode ser utilizado para fins discriminatórios.



Alterar Dados Contratuais (/portal/Trabalhador/AlteracaoContratualCompleto/DataAlteracao?idContrato=21744644258)

Visualizar Dados Contratuais do Trabalhador

Identificação do trabalhador

CPF

851.715.140-20

Nome

KAIOLAINÉ BARBOSA PEREIRA

Informações do Vínculo

Tipo de Registro

Admissão

Matrícula

SEADSERV01000000000000000017565

Tipo de Regime Trabalhista

1 - CLT - Consolidação das Leis de Trabalho e legislações trabalhistas específicas

Categoria

101 - Empregado - Geral, inclusive o empregado público da administração direta ou indireta contratado

Tipo de regime previdenciário (ou Sistema de Proteção Social dos militares das Forças Armadas)

1 - Regime Geral de Previdência Social - RGPS

Contrato de trabalho

Nome do cargo

Copeiro (a)

Classificação Brasileira de Ocupação – CBO

513425 - Copeiro

Nome da função

Classificação Brasileira de Ocupação – CBO

Remuneração e periodicidade de pagamento

Unidade de pagamento

5 - Por Mês

Salário base

1.400,46

Descrição do Salário Variável

Duração do contrato de trabalho

Tipo de Contrato de Trabalho

1 - Prazo indeterminado

Local de trabalho

Tipo de Inscrição

1 - CNPJ

Número de Inscrição

02.531.343/0001-08

Nome

ADSERVI - ADMINISTRADORA DE SERVICOS LTDA

Descrição Complementar

Horário Contratual

Quantidade de Horas Semanais

40,00

Tipo da Jornada

4 - Jornada com horário diário fixo e folga fixa (no domingo)

Tempo Parcial

0 - Não é contrato em tempo parcial

Descrição da jornada semanal contratual

07:30-11:00/12:00-16:30 2ªa6ª

A jornada semanal possui horário noturno?

☐ Sim ☒ Não

Trabalhador Celetista

Data de Admissão

25/09/2023

Tipo de Admissão

1 - Admissão

Indicativo de Admissão

1 - Normal

Regime de Jornada do Empregado

1 - Submetidos a Horário de Trabalho (Cap. II da CLT)

Natureza da Atividade

1 - Trabalho Urbano

Mês de data base

01 - Janeiro

CNPJ do sindicato representativo da categoria

90.601.956/0001-31

Sucessão do Vínculo Trabalhista

Tipo de Inscrição do empregador anterior



Identificação do Evento

Identificador do Evento

ID10253134300000020240430170

Número do recibo

1.1.000000002557833

Processo de emissão do evento

1 - Aplicativo do empregador

Versão do  
Processo

SENIORGPPF

Voltar