CONTROLE DE ENTREGA DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL – EPI

NOME FUNCIONÁRIO			
SETOR			
FUNÇÃO		**SIAPE Nº**	

DECLARAÇÃO

Declaro, para todos os efeitos legais, ter sido orientado previamente sobre as áreas insalubres e perigosas, sobre os riscos à saúde, dos eventuais agentes agressivos de meu posto de trabalho e ter sido treinado adequadamente sobre as proteções coletivas e individuais que devo utilizar. Declaro, também, que recebi os Equipamentos de Proteção Individual – EPI – discriminados nesta ficha, ter sido treinado e orientado quanto a sua correta e obrigatória utilização, ficando responsável pelo uso, guarda e conservação dos mesmos. Os EPI'S serão entregues conforme a seguir nas respectivas datas em que assinarei comprovando o recebimento dos mesmos.

Data: / / . **Assinatura do Servidor**

CONTROLE DE ENTREGA DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL – EPI

Descrição do EPI	CA Nº	Quant.	Recebimento Dia/Mês/Ano	Devolução Dia/Mês/Ano	Assinatura