CONTROLE DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

EMPRESA:	**CNPJ:**
NOME DO FUNCIONÁRIO:	**SETOR:**

DECLARAÇÃO E AUTORIZAÇÃO

Declaro que recebi os equipamentos de proteção individual – EPI's abaixo relacionados para utilização no desenvolvimento das atividades que me forem atribuídas, bem como instruções quanto ao uso obrigatório, ficando sobre minha inteira responsabilidade a guarda e conservação dos mesmos, cabendo a empresa efetuar os devidos descontos em minha folha de pagamento quando for extraviado ou danificado por negligência. Tenho conhecimento das normas de segurança da empresa e das conseqüências da não utilização dos EPI's, tais como advertências, suspensão e demissão pôr justa causa.

_____ _____/_____/_____ _____

Local Data Assinatura do Funcionário

Data de Entrega	Qtd	Descrição do EPI	Tam.	Data de Devolução	Nº C.A.	Ass. do Funcionário