|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | **FICHA DE CONTROLE DE ENTREGA DE EPI (EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL)** | | | | |
| **SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO** | | | | | | **(DIGITA O NOME DA SUA EMPRESA COMPLETO), (NOME DA RUA)** s/nº - Bairro **(BAIRRO E CIDADE)/** SC  CEP **(NÚMERO DO CEP)**  00.000.000/0000-00 | |
| **NOME:** | | | | | |
| **FUNÇÃO:** | | | | | |
| **DOCUMENTO (CPF):** | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Declaro para todos os fins de direito, que recebi, gratuitamente, após orientação de uso e aplicação, realizada pelo SESMT (Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho da da** | | | | | | | |
| **(DIGITA O NOME DA SUA EMPRESA), o(s) Equipamento(s) de Proteção Individual(ais) - EPI(s), o(s) qual(is) obrigo-me a usar sistematicamente em meu trabalho, atendendo às exigências da NR-6, e os respectivos subitens, da Portaria 3.214/78 - Lei nº 6.514/77.** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Declaro ainda que:** | | | | | | | |
| **a) O(s) EPI(s) deverá(ão) ser utilizado(s) apenas para a finalidade a que se destina(m);** | | | | | | | |
| **b) Qualquer alteração que o(s) torne(m) parcial ou totalmente danificado(s) ou impróprio(s) para o uso, deverá(ão) ser por mim comunicado à empresa;** | | | | | | | |
| **c) A falta do uso do(s) EPI(s) fornecido(s) pela empresa, constitui ato faltoso sujeito às sanções disciplinares previstas na legislação vigente, no Regulamento Interno e nas Normas de Segurança do Trabalho,** | | | | | | | |
| **aplicáveis, inclusive à demissão por justa causa, conforme Art. 158 combinado com alínea "h" do Art. 482 da CLT;** | | | | | | | |
| **d) Responsabilizar-me pela guarda e conservação do(s) EPI(s) que me for(em) entregue(s);** | | | | | | | |
| **e) A empresa fica autorizada a descontar do meu salário, o valor referente ao(s) EPI(s) que por ventura, danificar ou extraviar culposa ou dolosamente, me comprometendo de devolve-lo(s) no caso de substituição do mesmo, término de obra e/ou desligamento do vínculo empregatício.** | | | | | | | |
| **Finalmente, declaro estar ciente e de acordo com todos os termos da presente, razão pela qual, espontâneamente, me comprometo e assino este documento, nesta data.** | | | | | | | |
|  |  |  |  | |  |  |  |
| **DATA: \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_. Assinatura do Empregado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | |
|  |
| **LEGENDA DE UNIDADE:** | | |  | |  |  |  |  |
| **PAR** | | |  | |  |  |  |  |
| **PEÇA** | | |  | |  |  |  |  |
| **CONJ.(CONJUNTO)** | | |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |
| **DATA ENTREGA** | **QUANTIDADE** | **UNIDADE** | **DESCRIÇÃO** | | **C.A.** | **DATA DEVOLUÇÃO** | **ASSINATURA** |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |
| **PROCEDIMENTO POR OCASIÃO DO DESLIGAMENTO DA EMPRESA** | | | | | | | |  |
| **EPI'S NÃO DEVOLVIDOS** | | | | | **MOTIVO DA NÃO DEVOLUÇÃO** | | **VALOR** |  |
|  | | | | |  | | **R$** |  |
|  | | | | |  | | **R$** |  |
|  | | | | |  | | **R$** |  |
|  | | | | |  | | **R$** |  |
|  | | | | |  | | **R$** |  |
| **Valor Total a debitar: R$ (conforme vale em anexo). Data / Local:** | | | | | | | |  |
| **│** | | | |  | | | |  |
| **│** | | | |  | | | |  |
| **Assinatura do Responsável pelo Almoxarifado** | | | | **Assinatura do Empregado** | | | |  |
|  | | | |  | | | |