


|   |  |                          |
|---|--|--------------------------|
|  | <b>TOMMASI LABORATÓRIO</b>   | Código:<br><b>FR 090</b> |
|   | <b>Formulário de Registro</b>  | Versão:<br><b>1.0</b>    |
|   | <b>Termo de responsabilidade no recebimento e redistribuição dos EPI</b> | Página:<br>1 de 1        |

SETOR/UNIDADE: \_\_\_\_\_

| DATA | QTD | DESCRIÇÃO | FABRICANTE | Nº C.A. |
|------|-----|-----------|------------|---------|
|      |     |           |            |         |
|      |     |           |            |         |
|      |     |           |            |         |
|      |     |           |            |         |
|      |     |           |            |         |
|      |     |           |            |         |
|      |     |           |            |         |
|      |     |           |            |         |
|      |     |           |            |         |
|      |     |           |            |         |
|      |     |           |            |         |
|      |     |           |            |         |
|      |     |           |            |         |
|      |     |           |            |         |
|      |     |           |            |         |
|      |     |           |            |         |
|      |     |           |            |         |
|      |     |           |            |         |
|      |     |           |            |         |
|      |     |           |            |         |
|      |     |           |            |         |
|      |     |           |            |         |

#### TERMO DE RESPONSABILIDADE

Declaro, para os devidos fins, que recebi do setor de Almoxarifado do **TOMMASI LABORATÓRIO**, o(s) Equipamentos de Proteção Individual (EPI's), conforme relação acima, e que estes serão destinados ao uso de todos os colaboradores desta Unidade/Setor, conforme NR 06 da portaria nº3.214 de 08/07/78, ficando disponíveis em local apropriado e fácil acesso. Os EPI's são de inteira responsabilidade de cada usuário, bem como sua conservação, e o seu uso é obrigatório em todas as atividades que se fizerem necessárias dentro do **TOMMASI LABORATÓRIO**.

Recebido por: \_\_\_\_\_

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