|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *FICHA DE CONTROLE DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL* | | | | | | | |
| **RAZÃO: LUCAS HASENCLEVER** | | | | | | | |
| NOME FUNC. (a): DATA DE ADMISSÃO: / / MATRÍCULA: | | | | | | | |
| FUNÇÃO: DEPTO/SEÇÃO: CTPS: SERIE | | | | | | | |
| DATA: Nº. CALÇADO: Nº CALÇA: Nº. CAMISA: | | | | | | | |
| **DESCRIÇÃO DO EPI** | **C.A** | **QUANT** | **DATA** | **ASSINATURA** | **DATA DA TROCA OU SUBST.** | **PERIÓDICO DE USO** | **ASSINATURA** |
|  |  |  | / / |  | / / |  |  |
|  |  |  | / / |  | / / |  |  |
|  |  |  | / / |  | / / |  |  |
|  |  |  | / / |  | / / |  |  |
|  |  |  | / / |  | / / |  |  |
|  |  |  | / / |  | / / |  |  |
|  |  |  | / / |  | / / |  |  |
|  |  |  | / / |  | / / |  |  |
|  |  |  | / / |  | / / |  |  |
|  |  |  | / / |  | / / |  |  |
|  |  |  | / / |  | / / |  |  |
|  |  |  | / / |  | / / |  |  |
|  |  |  | / / |  | / / |  |  |
|  |  |  | / / |  | / / |  |  |
|  |  |  | / / |  | / / |  |  |

Declaro, para os devidos fins que recebi os EPI’s acima especificados e me comprometo a:

* Usa-los apenas para a finalidade a que se destinam;
* Responsabilizar-me por sua guarda e conservação;
* Responsabilizar-me pela danificação do EPI devido ao seu uso inadequado ou fora das atividades a que se destina, bem como pelo seu extravio.

Declaro também estar ciente que o uso é obrigatório, sob pena de ser punido conforme Lei 6514, de 22/12/77 artigo 158 da CLT.

Declaro ainda, que recebi treinamento referente ao uso do EPI e as normas de segurança do trabalho nesta data.

### PARACATU MG, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura Funcionário (a)