

## DECLARAÇÃO

Declaro haver recebido da empresa **COOPERATAS** os **TREINAMENTOS DE SEGURANÇA** abaixo relacionado conforme o **Número, Treinamento / Orientações, Fundamento Legal, Data e Assinatura do Funcionário**, comprometendo-me ao **TOTAL** cumprimento das orientações de **Segurança** contida em cada treinamento, bem como, as medidas preventivas dos riscos existentes no exercício das atividades, conforme determina a exigência da Portaria 3.214/78 de 08/06/78, além da cópia dos treinamentos, que ficará em meu poder.

| Nº | Treinamento / Orientações  | Fundamento Legal | Data       | Assinatura do Funcionário |
|----|--|------------------|------------|---------------------------|
| 01 | Integração de Segurança  | NR - 01          | 14/08/2014 |                           |
| 02 | Ordem de Serviço   | NR - 01          | 15/05/2014 |                           |
| 03 | Quatro Normas Fundamentais de Segurança do Trabalho                            | NR - 01          | 12/08/2014 |                           |
| 04 | OPA (Observe, Planeje e Aja)   | NR - 01          | 12/11/2014 |                           |
| 05 | CIPA (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes)                              | NR - 05          | / /        |                           |
| 06 | Orientações Básicas dos Equipamentos de Proteção Individual - EPI's            | NR - 06          | 12/11/2014 |                           |
| 07 | EPI's - Luvas de Segurança   | NR - 06          | 12/11/2014 |                           |
| 08 | Crepe de Proteção  | NR - 06          | 12/11/2014 |                           |
| 09 | EPI's - Abafador de ruído tipo plug "espuma, silicone" e tipo concha           | NR - 06          | 12/11/2014 |                           |
| 10 | Óculos de Segurança  | NR - 06          | 12/11/2014 |                           |
| 11 | Protetor Facial  | NR - 06          | 12/11/2014 |                           |
| 12 | Cinto de Segurança   | NR - 06          | / /        |                           |
| 13 | Máscara de Segurança   | NR - 06          | 12/11/2014 |                           |
| 14 | Calçado de Segurança   | NR - 06          | 12/11/2014 |                           |
| 15 | Capacete de Segurança  | NR - 06          | / /        |                           |
| 16 | Orientações básicas do PPRA (Programa de Prevenção dos Riscos Ambientais)      | NR - 09          | 12/11/2014 |                           |
| 17 | Segurança em Eletricidade  | NR - 10          | / /        |                           |
| 18 | Ergonomia - Levantamento de peso / Postura                                     | NR - 17          | 12/11/2014 |                           |
| 19 | Orientações básicas de Prevenção e Combate a Incêndio e Suporte Básico de Vida | NR - 23 / 07     | / /        |                           |
| 20 | Espaço Confinado   | NR - 33          | / /        |                           |
| 21 | Trabalho em Altura   | NR - 35 / 18     | / /        |                           |

Sem mais, me comprometo a cumprir todas as regras que me foram determinadas para minha própria Segurança e Integridade Física.

João dos Santos de Matos.  
NOME

# COOPERATAS

Cooperativa de Trabalho dos Proprietários de  
Veículos do Transporte Coletivo de Campinas e Região

E-mail: cooperatas@terra.com.br CNPJ: 03.491.328/0001-46

## FICHA CONTROLE DE ENTREGA DE UNIFORMES

Ordem de Serviço

|                   |                   |
|-------------------|-------------------|
| Nome do Empregado | JUANDIR DO SANTOS |
| Data de Admissão  | 07/10/13          |
| Matricula/Cartão  | -                 |
| Setor de Trabalho | SERVIÇO GERAIS    |

Declaro que recebi instrução sobre o uso correto dos UNIFORMES, para o meu uso em caráter obrigatório em horário de serviço, os uniformes descritos abaixo, os quais me comprometo a utilizá-los devidamente durante o tempo em que eu permanecer na empresa.

1. Somente iniciar o meu serviço se estiver devidamente uniformizado
2. Responsabilizar-se pela guarda e conservação.
3. Comunicar qualquer dano ou extravio no Uniforme para aquisição de outro.
4. Responder perante a empresa pelo custo integral ao preço de mercado do dia quando Alegar perda ou extravio ou alterar o seu padrão ou inutilizá-lo por procedimento inadequado ou desligar-se da empresa sem devolver os Uniformes.
5. A recusa em não usar o Uniforme gerará punição prevista em lei específica da segurança (CLT, artigo 482)

Declaro haver recebido orientações sobre o uso do Uniforme e estar de pleno acordo com as normas da COOPERATAS e da lei, acima citada.

| Data     | Uniforme         | tipo/modelo    | Assinatura |
|----------|------------------|----------------|------------|
| 11/12/13 | <del>01</del> 01 | CALÇA ELAST. M | Juandir    |
| 11/12/13 | 01               | TALECO M       | Juandir    |
|          |                  |                |            |
|          |                  |                |            |
|          |                  |                |            |
|          |                  |                |            |
|          |                  |                |            |
|          |                  |                |            |

*Juandir do Santos*  
Assinatura do Funcionário

# COOPERATAS

Cooperativa de Trabalho dos Proprietários de Veículos de Transporte Coletivo de Campinas e Região

Rua Yves Montand no. 30 - Jardim Santa Leticia - Campinas - SP - CEP: 13.054-047

PABX: (19) 3266-6413

FAX: (19) 3226-6696

E-mail: cooperatas@terra.com.br

CNPJ: 03.491.328/0001-46

## FICHA PESSOAL DE CONTROLE DE ENTREGA E SUBSTITUIÇÃO DOS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

Eu, personale do transporte coletivo  
função: motorista oficial CTPS/Serie \_\_\_\_\_ recebi da  
COOPERATAS - Cooperativa de Trabalho dos Proprietários de veículos do Transporte Coletivo  
de Campinas e Região os equipamentos de proteção Individual abaixo discriminado,  
destinados à proteção e neutralização dos riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e saúde  
no trabalho.

Estou ciente, da obrigatoriedade do uso e assumo o compromisso de utilizar os equipamentos  
de forma adequada, conforme as orientações expedidas pelos órgãos de segurança e medicina  
do trabalho, responsabilizando-me pela guarda e conservação de todos os equipamentos.

Recebi neste ato os seguintes equipamentos, que deverão ser utilizados juntamente com o  
uniforme da empresa, que consiste em: \_\_\_\_\_

- ( ) Óculos de segurança com proteção lateral completa;
- ( ) Creme protetor para membros superiores;
- ( ) Luvas;
- ( ) Calçado com bico de aço;
- ( ) Luvas de PVC/NEOPRENE;
- ( ) Avental impermeável;
- ☒ Protetores Auriculares;
- ( ) Outros \_\_\_\_\_

O empregado se compromete a comunicar qualquer alteração que torne o EPI impróprio para  
uso, requerendo a substituição imediata.

Data: 09/03/2014

personale do transporte coletivo  
Assinatura do funcionário



# COOPERATAS

Cooperativa de Trabalho dos Proprietários de Veículos do Transporte Coletivo de Campinas e Região

Rua Yves Montand no. 30 - Jardim Santa Leticia - Campinas - SP - CEP: 13.054-047

PABX: (19) 3266-6413

FAX: (19) 3226-6696

E-mail: cooperatas@terra.com.br

CNPJ: 03.491.328/0001-46

## FICHA PESSOAL DE CONTROLE DE ENTREGA E SUBSTITUIÇÃO DOS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

Eu, ~~juranda do nato do nato~~

função: ALTA servico geral

CTPS/Serie 91414100345

recebi da

COOPERATAS - Cooperativa de Trabalho dos Proprietários de veículos do Transporte Coletivo de Campinas e Região os equipamentos de proteção individual abaixo discriminado, destinados à proteção e neutralização dos riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e saúde no trabalho.

Estou ciente, da obrigatoriedade do uso e assumo o compromisso de utilizar os equipamentos de forma adequada, conforme as orientações expedidas pelos órgãos de segurança e medicina do trabalho, responsabilizando-me pela guarda e conservação de todos os equipamentos.

Recebi neste ato os seguintes equipamentos, que deverão ser utilizados juntamente com o uniforme da empresa, que consiste em: 1- calça 1- pullover 1- camisa

☒ Óculos de segurança com proteção lateral completa;

☒ Creme protetor para membros superiores;

☒ Luvas;

☒ Calçado com bico de aço;

☐ Luvas de PVC/NEOPRENE;

☐ Avental Impermeável;

☒ Protetores Auriculares;

☐ Outros \_\_\_\_\_

O empregado se compromete a comunicar qualquer alteração que torne o EPI impróprio para uso, requerendo a substituição imediata.

Data: 21/01/2014

juranda do nato do nato

Assinatura do funcionário

# COOPERATAS

*Cooperativa de Trabalho dos Proprietários de Veículos do Transporte Coletivo de Campinas e Região*

Rua Yves Montand no. 30 - Jardim Santa Leticia - Campinas - SP - CEP: 13.054-047

PABX: (19) 3266-6413

FAX: (19) 3226-6696

E-mail: cooperatas@terra.com.br

CNPJ: 03.491.328/0001-46

## FICHA PESSOAL DE CONTROLE DE ENTREGA E SUBSTITUIÇÃO DOS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

Eu Joana Maria do Santo do Anjo

função: \_\_\_\_\_ CTPS/Serie \_\_\_\_\_ recebi da COOPERATAS - Cooperativa de Trabalho dos Proprietários de veículos do Transporte Coletivo de Campinas e Região os equipamentos de proteção individual abaixo discriminado, destinados à proteção e neutralização dos riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e saúde no trabalho.

Estou ciente, da obrigatoriedade do uso e assumo o compromisso de utilizar os equipamentos de forma adequada, conforme as orientações expedidas pelos órgãos de segurança e medicina do trabalho, responsabilizando-me pela guarda e conservação de todos os equipamentos.

Recebi neste ato os seguintes equipamentos, que deverão ser utilizados juntamente com o uniforme da empresa, que consiste em: \_\_\_\_\_

☐ Óculos de segurança com proteção lateral completa;

☐ Creme protetor para membros superiores;

☐ Luvas;

☐ Calçado com bico de aço;

☐ Luvas de PVC/NEOPRENE;

☐ Avental impermeável;

☒ Protetores Auriculares;

☐ Outros: \_\_\_\_\_

O empregado se compromete a comunicar qualquer alteração que torne o EPI impróprio para uso, requerendo a substituição imediata.

Data: 27/01/2019

Joana Maria do Santo do Anjo

Assinatura do funcionário

# COOPERATAS

*Cooperativa de Trabalho dos Proprietários de Veículos do Transporte Coletivo de Campinas e Região*

Rua Yves Montand no. 30 - Jardim Santa Leticia - Campinas - SP - CEP: 13.054-047

PABX: (19) 3266-6413

FAX: (19) 3226-6696

E-mail: cooperatas@terra.com.br

CNPJ: 03.491.328/0001-46

## FICHA PESSOAL DE CONTROLE DE ENTREGA E SUBSTITUIÇÃO DOS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

Eu Flavio ndyr S. Bahr  
função: aux. serv. gerais CTPS/Serie \_\_\_\_\_ recebi da  
COOPERATAS - Cooperativa de Trabalho dos Proprietários de veículos do Transporte Coletivo  
de Campinas e Região os equipamentos de proteção individual abaixo discriminado,  
destinados à proteção e neutralização dos riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e saúde  
no trabalho.

Estou ciente, da obrigatoriedade do uso e assumo o compromisso de utilizar os equipamentos  
de forma adequada, conforme as orientações expedidas pelos órgãos de segurança e medicina  
do trabalho, responsabilizando-me pela guarda e conservação de todos os equipamentos.

Recebi neste ato os seguintes equipamentos, que deverão ser utilizados juntamente com o  
uniforme da empresa, que consiste em: \_\_\_\_\_

( ) Óculos de segurança com proteção lateral completa;

( ) Creme protetor para membros superiores;

( ) Luvas;

( ) Calçado com bico de aço;

( ) Luvas de PVC/NEOPRENE;

( ) Avental impermeável;

☒ Protetores Auriculares;

( ) Outros: \_\_\_\_\_

O empregado se compromete a comunicar qualquer alteração que torne o EPI impróprio para  
uso, requerendo a substituição imediata.

Data: 04/02/14

K. J. J. J.

Assinatura do funcionário