	FICH	HA DE CO	NTROLE D	E EPI			
NOME					SISTRO		
FUNÇÃO				DATA DE	ADMISSÃO		
registrad perfeito (i da empresaas. Comprometo-me a utilizar os EPIs fornecidos na e estado de utilização. Assumo o compromisso de devo	execução das m olvê-los quando	inhas atividades for solicitado οι	, zelando pela gua u por rescisão de	arda e conserv contrato de tr	vação mantendo os mesmos em rabalho.	
	quipamento for danificado ou inutilizado por empreg erá descontado do meu salário.	o madequado,	illau uso, liegiige	ericia du extravio	a empresa ioi	mecera um novo equipamento e	
que varia (Equipam	ente que o descumprimento dos itens aqui listados in de advertência a rescisão do contrato de trabalho, conento de Proteção Individual). To que os equipamentos recebidos estão em plenas con	ou outras medic	las cabíveis base		•		
DATA			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO				
QTD	DESCRIÇÃO DO EPI	C.A	DA ENTREGA	TA DEVOLUÇÃO		ASSINATURA	