FICHA DE CONTROLE DE E.P.I.s - EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS
DEPARTAMENTO DE PROMOÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR
COORDENADORIA SETORIAL DE SEGURANÇA DO TRABALHO

LIMPAR DADOS

SERVIDOR: | MATRÍCULA: | LOCAL DO TRABALHO: | CENTRO CUSTO:

SECRETARIA: | COORDENADORIA:

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Responsabilizo-me pelos E.P.I.s constantes nesta ficha, os quais recebi em perfeitas condições de uso e conservação. Comprometo-me a usá-los conforme as instruções que me foram dadas, bem como cumprir o disposto na NR - 06 da Portaria nº 3214/78. Outrossim, comprometo-me a zelar pelos mesmos, conservá-los e devolvê-los no momento em que for solicitado.

DATA DIA/MÊS/ANO	E. P. I.s	C. A.	RECEBI O E.P.I.s ASSINATURA	RECEBI INSTRUÇÕES SOBRE USO CORRETO ASSINATURA	RESPONSÁVEL PELA ENTREGA E INSTRUÇÕES (NOME LEGÍVEL)

IMPORTANTE: Esta ficha deverá ser arquivada no local de entrega ou no local de trabalho do servidor por 20 anos, mesmo depois de estar com todas as linhas preenchidas de modo que possa ser apresentada para a fiscalização a qualquer momento, independentemente se o servidor for transferido ou desligado.