Ficha de Controle de Equipamentos de Proteção Individual - E.P.I.

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Declaro para os Devidos Fins de Direito e sob as Penas da Lei que recebi em bom estado de conservação e funcionamento os Equipamentos de Proteção Individual (E.P.I.) Relacionados nesta ficha.

Declaro, também, que tenho ciência da obrigação legal de utilizá-los conforme orientação de minha chefia.

Declaro, ainda, que assumo a responsabilidade pela conservação e manutenção dos Equipamentos em referência, bem como pela sua devolução quando solicitado; comprometendo-me a não desviar a destinação destes EPIs, e a comunicar minha chefia sempre que ocorrer alguma alteração no equipamento que o torne impróprio, mesmo que parcialmente, para o fim a que se destina.

Por último, autorizo a a reter dos meus vencimentos salariais, nos limites da Lei, o valor correspondente ao Equipamento em meu poder que for perdido, extraviado ou danificado por falta de cuidado.

Nome do Funcionário:_____ Assinatura:_____ Data____/____/____

NOME:_____ RE:_____

Função:_____ Setor:_____ Turma:_____ Grupo:_____

Admissão_____/_____/_____

DATA	DESCRIÇÃO DO E.P.I.	C.A.	DURAÇÃO	ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA	DESCRIÇÃO DO E.P.I.	C.A.	DURAÇÃO	ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Demissão:_____/_____/_____