FICHA DE FORNECIMENTO DE EPI

DBS DAMBROS GESTÃO EM SAÚDE OCUPACIONAL	**LOGO DA EMPRESA**

Nome do Funcionário:	
Setor:	Função:
Data de Admissão: _____/_____/_____	Data de Demissão: _____/_____/_____

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Declaro ter recebido o(s) equipamento(s) de proteção(ões) individual(ais) descritos nesta ficha, destinados ao meu uso pessoal durante o serviço.
Declaro ainda ter recebido treinamento(s) e orientação(ões) sobre o uso adequado, guarda, higienização e conservação dos mesmos, responsabilizando-me também por sua devolução á empresa na eventual rescisão do meu contrato de trabalho, ou quando não mais se fizerem necessários ao fim a que se destinam.
Conforme item 6.7.1 da NR-06 e artigo 462, §1º da CLT, o prejuízo decorrente do extravio ou danificação do(s) equipamento(s) a mim confiado(s) poderá ser descontado(s) do meu salário, salvo quando causado pelo desgaste natural de utilização.

_____
Assinatura do funcionário

Código de Operação: **A** – Fornecimento **B** – Devolução **C** – Substituição

E.P.I.	Data de Entrega	C.A.	Código de Operação	Data de Devolução	Assinatura

DAMBROS GESTÃO EM SAÚDE OCUPACIONAL	**LOGO DA EMPRESA**

Código de operação: **A** – Fornecimento **B** – Devolução **C** – Substituição

E.P.I	Data de entrega	C.A	Código de Operação	Data de Devolução	Assinatura