UNIMED - MEDICINA OCUPACIONAL

FICHA DE FORNECIMENTO DE EPI Nº_____

NOME DO FUNCIONÁRIO: _____

SETOR: _____

FUNÇÃO: _____

Declaro que recebi da empresa IRMÃOS SONNENBERG LTDA., os equipamentos de proteção individual abaixo descritos, conforme previsto no item 6.7.1 da NR-6, da Portaria nº 3.214, de 8 de junho de 1978, comprometendo-me a usar estes equipamentos para a finalidade a que se destina, responsabilizando-me por sua guarda e conservação.

Estou ciente da obrigatoriedade de seu uso para o qual foi instruído, e que a recusa injustificada ao uso dos equipamentos de proteção individual, constitui ato faltoso, conforme prevê o artigo 158 da CLT.

QUANT.	ESPECIFICAÇÃO	C. A. Nº	DATA		ASSINATURA
			ENTREGA	DEVOLUÇÃO	