



FICHA INDIVIDUAL DE CONTROLE DE EPI's

SSMA

NOME:

FUNÇÃO:

MATRÍCULA:	
------------	--

ADMISSÃO:

LOCAL DE TRABALHO:

DEMISSÃO:	
-----------	--

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Declaro para os devidos fins que recebi os equipamentos relacionados abaixo de acordo com a Norma Regulamentadora nº 6, da Portaria 3.214/78, art. 166, da Lei 6.514, de 22.12.77.

Declaro também ter sido orientado e treinado quanto à obrigatoriedade e uso correto dos mesmos, bem como para solicitar a sua substituição sempre que se tornarem impróprios para uso e, ainda, para responsabilizar-me pela sua conservação. Nesta oportunidade fui informado que o não uso de tais equipamentos implicará na aplicação de medidas disciplinares administrativas nos termos da Lei.

DATA: ____/____/____.

X

Assinatura (por extenso)

[illegible]

[illegible]