FICHA DE CONTROLE DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL – E.P.I.

Nome:		**Nº Funcional:**	**GHE: Análise 15**
Secretaria: SAÚDE	**Data de admissão:**		**Função: Agente Comunitário de Saúde**
Unidade:		**Chefia da Unidade:**	

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Recebi da **PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRACICABA – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, os Equipamentos de Proteção Individual nas respectivas datas, necessários para a execução de minhas atividades profissionais, que me são entregues gratuitamente, conforme determina a legislação no Art. 166 da CLT.

Declaro que tomei conhecimento que os equipamentos são de uso OBRIGATÓRIO, e que recebi o treinamento para o uso correto e adequado dos EPI's, e estou ciente das minhas responsabilidades em guardar, conservar e utilizar para a finalidade que se destina. Comunicar ao empregador qualquer alteração do EPI que o torne impróprio para o uso, conforme determina a Norma Regulamentadora – NR6 da Portaria 3.214/78 e Lei nº 1972/72 - Estatuto dos Funcionários Públicos do Município de Piracicaba/SP.

Comprometo-me em devolver os equipamentos de proteção individual e uniformes nos períodos normais de troca, ou quando na dispensa de minhas atividades profissionais, e não fazendo a devolução dos mesmos é de minha responsabilidade ressarcir a empresa.

De Acordo,

Nome Legível do Servidor_____. Piracicaba, _____de_____de 20___.

Qt.	Descrição do E.P.I.	Nº do C.A	Mês de referência / Data - Entrega	Assinatura do Servidor
	Calçado de segurança			
	Óculos de segurança com lente fumê			
	Chapéu com protetor de pescoço			
	Bloqueador solar			

Se houver, eventualmente, necessidade de exposição aos riscos inerentes ao local da visita e/ou unidade de lotação do servidor (a) - PSF, realizar o uso do EPI apropriado, que devem estar à disposição no setor.

Qt.	Descrição do E.P.I.	Nº do C.A	Mês de referência / Data - Entrega	Assinatura do Servidor
			___/___/20___	
			___/___/20___	
			___/___/20___	
			___/___/20___	
			___/___/20___	
			___/___/20___	
			___/___/20___	
			___/___/20___	
			___/___/20___	
			___/___/20___	
			___/___/20___	
			___/___/20___	
			___/___/20___	
			___/___/20___	

OBS:
Os Certificados de Aprovação (C.A.) citados estão no seu prazo de validade.
De acordo com o item 32.2.4.7 da Norma Regulamentadora Nº 32 (NR-32), "Os Equipamentos de Proteção Individual - EPI, descartáveis ou não, deverão estar à disposição em número suficiente nos postos de trabalho, de forma que seja garantido o imediato fornecimento ou reposição."
A quantidade (mensal e trimestral) de EPI disponibilizado na unidade está à disposição no sistema da SEMS.