



FICHA DE CONTROLE DE E P I

Nº Funcional:	Nome:	Função:
Data Admissão:	Setor:	Secretaria:
Local de Trabalho:		
Calça / Saia nº	Camisa / Camiseta nº	Calçado de Segurança nº

TERMO DE RESPONSABILIDADE

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

Declaro 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.

Piracicaba, _____ de _____ de 20____. Assinatura do Servidor: _____

DATA DA ENTREGA	QDADE	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	DATA DA DEVOLUÇÃO	Nº C.A	MARCA	ASSINATURA DO SERVIDOR