FICHA CONTROLE DE ENTREGA E UTILIZAÇÃO DE EPI

IDENTIFICAÇÃO DO COLABORADOR			
NOME:		**UNIDADE:**	
FUNÇÃO:		**SETOR:**	

DECLARAÇÃO DA EMPRESA

A Empresa declara que:

O(s) EPI fornecido(s) ao trabalhador acima identificado comprovadamente neutraliza(m) ou elimina(m) a nocividade dos agentes de riscos, conforme os Art. 166 e 167 da Lei 6.514 de 22/12/77 e a Norma Regulamentadora n° 06 (NR-06), do Ministério do Trabalho e Emprego, bem como, os Programas Médicos e Ambientais, devendo ainda, ser observado o resultado da implementação do monitoramento biológico, constantes desses programas;

Foi tentada a implementação de medidas de proteção coletiva, de caráter administrativo ou de organização do trabalho, optando-se pelo EPI por inviabilidade técnica, insuficiência ou interinidade, ou ainda em caráter complementar ou emergencial;

Capacita o trabalhador quanto ao uso, mediante treinamento, observa as condições de funcionamento e exige o uso ininterrupto do(s) EPI ao longo do tempo, conforme especificação técnica do fabricante e Programas Ambientais, ajustada às condições de campo;

Foi observado o prazo de validade do(s) EPI fornecido(s), conforme Certificado de Aprovação-CA do Ministério do Trabalho e Emprego;

Observa a periodicidade de troca do EPI definida pelos Programas Ambientais;

Se compromete a higienizar o(s) EPI fornecido(s), conforme especificação técnica do fabricante ou definida nos Programas Ambientais.

DECLARAÇÃO DO COLABORADOR

Declaro haver recebido o(s) EPI abaixo especificado(s) para serem usados no exercício das minhas atividades com exposição a riscos ocupacionais, conforme os Art. 166 e 167 da Lei 6.514 de 22/12/77 e a Norma Regulamentadora n° 06 (NR-06), do Ministério do Trabalho e Emprego;

Declaro haver recebido o(s) EPI em condições de uso e adequado ao fim a que o(s) mesmo(s) se destina(m);

Declaro haver sido devidamente treinado quanto ao uso, limitações, restrições, nível de proteção oferecido, guarda e conservação, responsabilizando-me pelo seu uso correto, comunicação de irregularidades e necessidade de higienização, guarda e conservação;

Declaro estar ciente que a minha recusa injustificada quanto ao EPI implicará nas sanções previstas em lei, comprometendo-me em devolvê-lo(s) no caso de rescisão de contrato de trabalho;

Declaro estar ciente que as minhas assinaturas apostas nos campos das anotações contidas nesta ficha confirmam a minha concordância.

ASSINATURA DO COLABORADOR:

IDENTIFICAÇÃO E CONTROLE DOS EPI FORNECIDOS

QTDE	UNID	ESPECIFICAÇÃO DO EPI	N^{O} C. A.	D A T A		DURAÇÃO MÉDIA (MÊS)	RECEBI O EPI ESPECIFICADO (ASS)
				ENTREGA	DEVOLUÇÃO		

OBSERVAÇÕES: