



FICHA DE CONTROLE DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL – EPI

NOME DO SERVIDOR	R.F.	FUNÇÃO	LOCAL DE TRABALHO	ADMISSÃO	DEMISSÃO
------------------	------	--------	-------------------	----------	----------

DATA	QTD	DESCRIÇÃO DO E.P.I	C.A.	ASSINATURA	DEVOLUÇÃO		
					MOTIVO	DATA	VISTO

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO

Declaro, para todos os fins de direito, que recebi gratuitamente da **Prefeitura do Município de Mauá**, o(s) Equipamento(s) de Proteção Individual acima descrito(s), bem como treinamento para utilizar, manter e guardar o(s) mesmo(s), e obrigo-me a usar sistematicamente em meu trabalho.

Declaro, ainda, ter ciência de que:

- O(s) E.P.I.(s) deverá(ão) ser utilizados unicamente para o fim a que se destina(m);
- Qualquer alteração que o(s) torne(m) total ou parcialmente danificado(s), deverei comunicar à minha chefia imediata;
- A falta do uso do(s) E.P.I.(s), que me for(em) entregue(s) pela Prefeitura de Mauá, constitui em ato faltoso, sujeito a sanções disciplinares;
- É de minha responsabilidade a guarda e conservação integralmente do(s) E.P.I.(s) que recebi.

A Prefeitura do Município de Mauá fica expressamente autorizada a descontar do meu salário, gratificações e quaisquer remunerações, bem como as indenizações, o(s) valor(es) do(s) E.P.I.(s) que porventura eu danificar culposa ou dolosamente, extraviar e/ou não devolver à mesma para substituição.

Finalmente, declaro que estou de acordo com todos os termos da presente, razão pela qual a assino nesta data por livre e espontânea vontade

Mauá, ____ de _____ de _____.

Assinatura do servidor