

| | | |
|--|----------------------------------|--------------------------|
| 1 - NOME DO FUNCIONÁRIO: GRAZIELE CAMARGO DA SILVA ANTONIO | 2 - EMPRESA: ECO BRASIL | CNPJ: 32.708.178/0001-88 |
| 3 - FUNÇÃO: AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS | 4 - DATA DE ADMISSÃO: 24/04/2023 | 5 - DATA DEMISSÃO: |

Em atenção à portaria Ministerial nº 3.214 de 08/06/1978, NR 6 - Ministério do Trabalho, DECLARO ter recebido o(s) Equipamento(s) de proteção individual (EPI's), abaixo especificado(s), nos termos dos artigos de 166 e 167 CLP, com redação da Lei Federal nº 6.514/77, e recebi treinamento para o uso correto do(s) mesmo(s) e fui orientado da obrigatoriedade do uso. COMPROMETO-ME a utiliza-los sempre para os fins a que se destinam, estando ciente de que a não utilização dos mesmo incorrerá contra a minha pessoa em alto faltoso, sujeitando-me às penalidades legais, de acordo com o disposto na CLT, capítulo V, seção 1, artigo 158 e NR 1, item 8, subitem 1.8.1. RESPONSABILIZO-ME por sua guarda, conservação, uso correto, e a devolução ao Dep. Segurança do Trabalho em qualquer estado que se encontre, indenizando a empresa em caso de perda, extravio ou danos por uso incorreto (art. 462, parágrafo 1º da CLT) e a comunicação ao superior hierárquico ou Técnico de Segurança do trabalho caso ocorra alteração que torne impróprio para uso.

| DATA ENTREGA | QTD | DESCRIÇÃO | DATA ENTREGA | CA nº | MOTIVO | | | | ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO | DEVOLUÇÃO | |
|--------------|-----|------------------|--------------|-------|--------|---|---|---|---------------------------|-----------|----------|
| | | | | | A | S | P | D | | DATA | RECEPTOR |
| 24/04/2023 | 2 | LUVAS | | 13959 | x | | | | Graziele Camargo | | |
| 24/04/2023 | 1 | AVENTAL (JALECO) | | - | x | | | | Graziele Camargo | | |
| 24/04/2023 | 1 | SAPATO SOFT | | 26103 | x | | | | Graziele Camargo | | |
| 23/05/2023 | 2 | LUVAS | | 13959 | x | | | | Graziele Camargo | | |
| 26/06/2023 | 2 | LUVAS | | 13959 | x | | | | Graziele Camargo | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |