

# CERTIFICADO

## CURSO DE BOAS PRÁTICAS DE SANITIZAÇÃO DE AMBIENTES

*Vera Lucia Rodrigues*

O Departamento de SESMT da ECOL GESTÃO DE FACILITIES certifica que o colaborador SMART KIT Londrina participou do treinamento Teórico e Prático (2 horas) de BOAS PRÁTICAS DE SANITIZAÇÃO DE AMBIENTES realizado nas dependências de nosso cliente.

**Rotina de Sanitização Estabelecida:** Bancadas de uso geral, mesas de trabalho, mesas de salas de reunião, Mesas de recepção, banheiros, pias, cadeiras, trincos de portas, apoio de escadas, sofás e poltronas de uso coletivo, vestiários, armários, utensílios e eletroeletrônicos dos refeitórios. Além disso é indispensável o uso correto de EPIs e realizar sua higienização pessoal.



*Rogério*  
Rogério Marcos  
Supervisor de Qualidade  
RG: 45347290

*Jeovane*  
Jeovane Hebold  
Engenheiro Ambiental  
RG: 12.481.504-5

*Vera Lucia Rodrigues*  
Nome: Vera Lucia Rodrigues  
Colaborador  
RG:



**ECOL**  
Gestao de facilities

Londrina, 16 de Março de 2020.

## CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO E ACEITE

Eu \_\_\_\_\_ colaborador portador do RG: \_\_\_\_\_

Declaro que participei do Treinamento de Integração da Empresa com carga horária de 8 horas de acordo com o conteúdo abaixo:

- ✓ NR 01 – Disposições Gerais
- ✓ NR 05 – CIPA – comissão Interna de Prevenção de Acidentes
- ✓ NR 06 – Uso de EPIs
- ✓ NR 07 – Programas de Controle Médico de Saúde Ocupacional
- ✓ NR 17 – Orientações sobre Ergonomia
- ✓ Boas Práticas e Postura Profissional
- ✓ Recebimento e Leitura do Código de Ética e Conduta do Grupo Ecol

Cidade ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Por ser verdadeiro e estar ciente que devo seguir as normas e diretrizes dispostas neste documento (Código de Ética e Conduta) firmo o mesmo, sendo sabedor que em situação de não conformidade e ou procedimento que contraria este código de ética e conduta serei advertido e penalizado.

Registro de próprio punho:

Vera Lúcia Rodrigues      Vera Lúcia Rodrigues - Jançades  
Assinatura do colaborador      Nome do colaborador

Dennis Leite  
Assinatura do Instrutor

Assinatura do responsável Pelo Depto de Segurança do Trabalho

Assinatura do Secretário(a) do Comitê de Compliance