|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 – NOME DO FUNCIONÁRIO: | | | | | | | | 2 – EMPRESA: **ECO MAN** | | | | | | | | | | | | |
| 3 – FUNÇÃO: **PINTOR** | | | | | | | | 4 – DATA DE ADMISSÃO: | | | | | | 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 ás penalidades legais, de acordo com o disposto na CLT, capitulo 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** | | | **CA nº** | | **MOTIVO** | | | | **ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO** | | | **DEVOLUÇÃO** | | | | |
| **A** | **S** | **P** | **D** | **DATA** | | | **RECEPTOR** |
|  |  |  |  |  | | |  | |  |  |  |  | **X** | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | | |  | |  |  |  |  | **X** | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | | |  | |  |  |  |  | **X** | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | | |  | |  |  |  |  | **X** | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | | |  | |  |  |  |  | **X** | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | | |  | |  |  |  |  | **X** | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | | |  | |  |  |  |  | **X** | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | | |  | |  |  |  |  | **X** | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | | |  | |  |  |  |  | **X** | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | | |  | |  |  |  |  | **X** | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | | |  | |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | | |  | |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | | |  | |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | | |  | |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | | |  | |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | | |  | |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | | |  | |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | | |  | |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | | |  | |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | | |  | |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | | |  | |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | | |  | |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | | |  | |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | | |  | |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | | |  | |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | | |  | |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | | |  | |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | | |  | |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | | |  | |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | | |  | |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | | |  | |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | | |  | |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | | |  | |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | | |  | |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | | |  | |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |
| **A= ADMISSÃO** | | | | | **S = SUBSTITUIÇÃO** | **P = PERDA** | | | | | | | | | **D= DOLO** | | | | | |