FICHA DE CONTROLE DE ENTREGA DE EPI'S

EMPRESA:

Funcionário:
Função:
Setor:
Data de Admissão:

Declaro ter recebido o(s) EPI(s) abaixo relacionados em perfeitas condições de uso.

Assinatura do funcionário

Motivos da devolução:
1 - quebrou
2 - furou
3 - rasgou
4 - estragou
5 - extraviou
6 - falhou
7 - outros

EPI	Quantidade	CA	Data de recebimento	Data de devolução	Motivo da devolução	Assinatura