

**TERMO DE RESPONSABILIDADE DE E.P.I.  
EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL  
LEI 6.514 e PORTARIA 3.214 – N.R. 6 – NORMA REGULAMENTADORA 6**

**DECLARAÇÃO**

Declaro ter recebido da empresa, gratuitamente os E.P.I.s (Equipamentos de Proteção Individual), abaixo listados, para uso nas atividades e trabalhos na empresa, comprometendo-me a utilizá-los e conservá-los adequadamente, em conformidade com as Leis e Normas de Segurança do Trabalho. Declaro também que recebi orientação e treinamento quanto ao uso adequado, bem como de conservação, troca e higienização dos mesmos, sendo que a recusa injustificada ao uso, poderá implicar em ato faltoso, nos termos da Lei, CLT e Normas Regulamentadoras.

EPI's TIPO	QT	CERT. APROVAÇÃO	DATA DE ENTREGA
Cinto de Segurança	1	35.506	02/07/2025
Luvas Nitrílicas	1 caixa	11.769	02/07/2025
Luvas Látex	1	39619	02/07/2025
Protetor Auricular	1	11.882	02/07/2025
Respirador Purificador de ar tipo peça semifacial	1	4.115	02/07/2025
Respirador Semifacial	1	5757	02/07/2025
Óculos de Proteção	1	18.080	02/07/2025
Bota de Couro	1	9.171	02/07/2025
Bota de PVC	1	43107	02/07/2025
Capacete	1	8.304	02/07/2025
Luvas para proteção contra agentes mecânicos e químicos	1	11.769	02/07/2025

UNIFORME TIPO	QT	DATA
Camisa	3	02/07/2025
Boné	2	02/07/2025
Calça	3	02/07/2025
Jaleco	2	02/07/2025

DECLARO TER RECEBIDO DA EMPRESA ORIENTAÇÃO ADICIONAL COMPROMETENDO-ME A REALIZAR AS ATIVIDADES DE ACORDO COM AS RECOMENDAÇÕES DE SEGURANÇA RECEBIDAS, NOS TERMOS DA LEI 6514 DE 22/12/77 E PORTARIA 3214 DE 08/07/78 DAS NR'S. CIENTE DA REPOSIÇÃO DIÁRIA, SEMANAL, MENSAL OU CONFORME A NECESSIDADE, MANTENDO A HIGIENE, CONSERVAÇÃO E CONDIÇÕES DE USO E PROTEÇÃO.

NOME: <i>Denilson Almeida do VALE</i>	FUNÇÃO: <i>Aplicador C</i>
ASSINATURA: <i>Denilson</i>	RG: <i>22.830.528-39</i>
	DATA: <i>02.07.25</i>

**OBSERVAÇÃO – LIDERES E SUPERVISORES – OBRIGATÓRIA, FISCALIZAR MENSALMENTE, FAZER NOVA FICHA A CADA 6 MESES E DEVOLVER A ANTERIOR AO DP/RH ASSINADA E VISTADA PELO FUNCIONARIO.**