Logotipo da Empresa	FICHA DE CONTROLE E ENTREGA DE EPI		
NOME:		**N° DE REGISTRO:**	**DATA ADMISSÃO:**
FUNÇÃO:	**SEÇÃO:**		**DATA DEMISSÃO:**

Confirmo que recebi os EPI´s (Equipamentos de proteção Individual) para meu uso obrigatório, observando as recomendações da NR 06.
Declaro ciente que terei que devolvê-los caso ocorra meu desligamento da empresa.
DATA: _____/_____/_____ ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO _____

DATA		QUANT.	UNID.	DESCRIÇÃO DO EQUIPAMENTO	N° DO C.A.	ASSINATURA
RETIREI	**DEVOLVI**					