



UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ  
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS  
DIRETORIA DE SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA  
COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO SERVIDOR



**FICHA DE CONTROLE DE ENTREGA DE EPI**

**TERMO DE RESPONSABILIDADE PELO USO E GUARDA DE EPI E VESTIMENTAS**

Eu, \_\_\_\_\_, sob o SIAPE nº \_\_\_\_\_, ocupante do cargo \_\_\_\_\_, lotado(a) no(a) \_\_\_\_\_, do(a) Campus/ Unidade \_\_\_\_\_, declaro o recebimento do(s) Equipamento(s) de Proteção Individual e/ou Vestimenta(s) para Segurança abaixo listado(s), em perfeitas condições de uso. Bem como assumo o compromisso/responsabilidade de utilizá-los em minhas atividades laborais para fins de proteção de riscos ocupacionais com o potencial para causar danos a minha saúde de segurança, de zelar pela sua guarda, conservação e higienização adequada.

Estou ciente das obrigações descritas na NR 06, baixada pela Portaria MTb 3.214/78, subitem 6.7.1, amparada pela Portaria Normativa nº 3/2010, a saber: Cabe ao empregado quanto ao EPI:

- Usar, utilizando-o apenas para a finalidade a que se destina;
- Responsabilizar-se pela guarda e conservação;
- Comunicar à instituição qualquer alteração que o torne impróprio para uso; e,
- Cumprir as determinações do empregador sobre o uso adequado.

Santarém, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Nº	Data Entrega	Nome do EPI	Nº do C.A.	Data Validade EPI	Observações



UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ  
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS  
DIRETORIA DE SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA  
COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO SERVIDOR


