ANEXO III
FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE EPI

PREENCHIDO PELA CHEFIA IMEDIATA OU SUPERVISOR

Nome Completo:	Matrícula:

Lotação:

Observação: Quando for solicitado EPI PARA PROTEÇÃO DOS MEMBROS INFERIORES: **CALÇADO / BOTA**, informar juntamente com EMPREGADO A QUE SE DESTINA, o tamanho do CALÇADO / BOTA do empregado.

QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DO EPI	EMPREGADO A QUE SE DESTINA	MATRÍCULA

Assinatura:	Data: