



	Gestão de Equipamentos de Proteção Individual e Uniformes	PGS-MOS-EHS-207
	Formulário de Devolução de EPI	Revisão: 00

Nome:	Matrícula:	
Função:	GHE:	
Área:	Gerência:	Turno:

Informações sobre o EPI		
Tipo:	Fabricante:	Data da Retirada:
C.A:	Modelo:	Vida Útil EPI:
Data de Reclamação:	Lote:	Nº da Ocorrência:

Fatores de Causas		
<input type="checkbox"/> Anomalias	<input type="checkbox"/> Defeitos	<input type="checkbox"/> Fraturas/Rachadura
<input type="checkbox"/> Costura	<input type="checkbox"/> Desgates	<input type="checkbox"/> C.A Cassado/Vencido
<input type="checkbox"/> Rasgos/Cortes		

Descrição da Ocorrência		
<div></div>		

Ciência da Ocorrência		
Funcionário:	Mat.:	Ass.:
Supervisor:	Mat.:	Ass.:
Segurança:	Mat.:	Ass.:
Fornecedor:	Mat	Ass.: