

Eu, **Vítor Manuel Fontainhas Cardigos** declaro que conheço os riscos abaixo descritos, inerentes às minhas funções.

Declaro que recebi os EQUIPAMENTOS DE PROTECÇÃO INDIVIDUAL, assinalados abaixo, e a respectiva formação sobre a sua utilização e manutenção. Tenho a responsabilidade de os utilizar sempre no decorrer das minhas funções, solicitar a sua substituição caso já não se apresentem as condições necessárias à minha proteção e devolver todos os equipamentos inutilizados no Departamento Administrativo.

Riscos associados:

Queda ao mesmo nível;
Queda a diferentes níveis;
Queda em altura;
Exposição a temperaturas ambientais extremas;
Golpes, cortes e escoriações;
Esmagamento;
Perfuração ou picadelas;
Poeiras;

Riscos químicos (Inalação de partículas e fumo);
Atropelamento;
Ruído;
Choque ou impacto;
Sobre-esforços;
Queimaduras;
Electrocussão.

Equipamentos recebidos:

Botas	<input checked="" type="checkbox"/>
Galochas	<input type="checkbox"/>
Óculos de protecção	<input checked="" type="checkbox"/>
Auriculares	<input checked="" type="checkbox"/>
Capacete	<input checked="" type="checkbox"/>
Luvas	<input checked="" type="checkbox"/>
Arnês	<input type="checkbox"/>

Máscara de poeiras	<input checked="" type="checkbox"/>
Máscara de soldadura	<input type="checkbox"/>
Casaco	<input type="checkbox"/>
Calças	<input type="checkbox"/>
Camisola	<input type="checkbox"/>
Impermeável	<input type="checkbox"/>
Colete de sinalização	<input checked="" type="checkbox"/>

Nota: Assinalar com um X, o equipamento recebido e anular com um traço o que não recebeu.

Abiúl, 03 de Julho de 2013


(Assinatura)