



Serviço Assistencial de Desenvolvimento Humano
Rua Dirce Manfrinato Romanini, 171-A, CDHU
Telefone: (14) 36417709; CEP: 17340-000 – Barra Bonita/SP
E-mail: sadharrabonita@hotmail.com

Ref. V. Ofício nº 295/2019.

Barra Bonita, 28 de outubro de 2019.

Ex.^{mo} Sr.

CLAUDECIR PASCHOAL

DD. Presidente da Câmara Municipal de Barra Bonita - SP.

Barra Bonita - SP

Senhor,

Em atendimento ao V. Ofício, seguem as respostas aos quesitos formulados:

1. Qual o vínculo jurídico existente entre a SADH e as pessoas que realizam coleta de recicláveis na cidade?

R.: Não há vínculo. Na cidade há coletores assistidos pela SADH e coletores que não são assistidos, pois não querem participar desse programa assistencial. Com relação aos coletores assistidos, disponibilizamos a eles uma organização estrutural, fornecimento de EPIs, barracão apropriado para guardar o material reciclável e realizar a triagem e o empacotamento desse material para a venda; sacos plásticos na cor verde de para serem distribuídos nas residências onde se faz a coleta do material, além de todo o transporte do material coletado. E prestamos assistência psicossocial, com profissionais para atendê-los e suprir certas carências, muitas vezes relacionadas à desestrutura no seio familiar, voltada, principalmente para o resgate do ser humano, no combate ao uso de drogas lícitas e ilícitas e a sua recolocação no mercado de trabalho, com palestras, treinamentos e parcerias com empresas para possível contratação, eis que, um dos objetivos é retirá-los de subserviços e da condições de vulnerabilidade e encaminhá-los para as empresas barra-bonitenses para que possam ter direitos trabalhistas.



Serviço Assistencial de Desenvolvimento Humano
Rua Dirce Manfrinato Romanini, 171-A, CDHU
Telefone: (14) 36417709; CEP: 17340-000 – Barra Bonita/SP
E-mail: sadbarrabonita@hotmail.com

2. Existe controle de horário sobre esses coletores? Em caso positivo quem controla?

R.: Por parte da SADH não há controles nesse sentido, porém, entre eles, para a divisão do dinheiro angariado com a venda do material, eles próprios fazem o controle.

3. Existe subordinação entre os coletores e a SADH?

R.: Subordinação não. Mas a SADH não permite certas condutas, como exemplo: fumar no barracão, fazer uso de drogas lícitas ou ilícitas, discussões e falta de higiene no local.

4. Quem realiza a venda dos produtos recicláveis e faz o pagamento aos coletores?

R.: Os coletores escolhem o comprador considerando o maior preço na venda. O Dinheiro é dividido em partes iguais (considerando as diárias – fator explicado no quesito seguinte) e os cálculos eram efetuados pelo antigo administrador da SADH, que recebia o valor e fazia o rateio, entregando o dinheiro para cada um dos assistidos.

5. De que forma são feitos os pagamentos aos coletores? Mensal, bimestral, trimestral? Explique e informe se há atraso, além de outras justificativa.

R.: Senhores, estamos falando de pessoas hipossuficientes que tem a urgência em receber o valor das vendas dos recicláveis. O que junta em um mês, vende-se quase sempre no mesmo mês e é dividido entre eles, em partes iguais, considerando o empenho de cada um, pois, aquele que coletou e separou material todos os dias, por uma questão de justiça e previamente acertado entre eles, recebe mais do que aquele que faltou durante o mês.

Os assistidos da SADH chegaram a um consenso de que para realizar as vendas, no intuito de conseguir maior valor pelo material, juntam 08 (oito) cargas de recicláveis, o que pode atrasar em até 5 (cinco) dias a mais, recebendo no instante em que vendem as 08 (oito) cargas. Mas os recebimentos das vendas são praticamente mensais.



Serviço Assistencial de Desenvolvimento Humano
Rua Dirce Manfrinato Romanini, 171-A, CDHU
Telefone: (14) 36417709; CEP: 17340-000 – Barra Bonita/SP
E-mail: sadbarrabonita@hotmail.com

6. Quais são os critérios utilizados para quantificar os pagamentos individuais que são feitos aos coletores? Esclareça como são feitos os controles de pagamentos individuais.

R.: Como se trata de uma coletividade, com a venda do material, os próprios assistidos entendem que deve ser calculado em diárias, havendo a divisão e o recebimento através dessas diárias. Quem menos faltar receberá mais.

7. Quais foram as campanhas realizadas e os cursos oferecidos pela SADH aos coletores neste ano de 2019?

R.: A SADH procurou fazer uma palestra por mês (houve alguns meses que não se conseguiu cumprir por falta de palestrante. As palestras tem como temas: meio ambiente, família, primeiros socorros, motivação pessoal, etc.) No ano de 2018, foram feitas palestras inclusive em cima dos temas: Outubro Rosa e Novembro Azul.

No ano de 2019, na última semana dos meses também se comemorava o aniversário dos assistidos daqueles meses.

8. Qual a relação existente entre a SADH e ECOBARRA e quais as parcerias ou contratos existentes entre ambas?

R.: A ECOBARRA, legalmente, não existe mais, pois está inativa há mais de 10 anos consecutivos. Ainda assim, alguns coletores alegam fazer parte da ECOBARRA, alegam que trabalham para a ECOBARRA.

Já a SADH, é uma associação que tem como fim dar assistência aos coletores. Não há vínculo ou contrato entre ambas, em espécie alguma. O que há, atualmente, são coletores que alegam ser da ECOBARRA e são assistidos pela SADH, somente isso. Simples assim.

9. Relacionar veículos, equipamentos ou maquinários que são utilizados no desenvolvimento das atividades da SADH, indicando o seu proprietário, além de fornecer o valor de eventuais pagamentos de alugueis dos bens utilizados?

R.: Alguns cooperados da ECOBARRA trouxeram um caminhão e uma prensa para papelão, que é utilizado pelos próprios coletores. A SADH simplesmente abastece o caminhão e faz as manutenções necessárias para o uso deles



Serviço Assistencial de Desenvolvimento Humano
Rua Dirce Manfrinato Romanini, 171-A, CDHU
Telefone: (14) 36417709; CEP: 17340-000 – Barra Bonita/SP
E-mail: sadbarrabonita@hotmail.com

mesmos, bem como contrata e arca com os pagamentos de motorista para conduzir o caminhão.

Algumas vezes há a necessidade de se alugar outro caminhão para apoio. Esse ano de 2019 não houve essa necessidade.

10. Quais são os EPIs entregues aos coletores?

R.: A SADH disponibiliza os seguintes EPIs aos coletores: luvas, protetor solar, óculos, boné, uniforme, avental, capa de chuva, botinas, máscara descartável cor azul, protetor auricular. Porém, embora orientados a usar, mas por não haver vínculo empregatício, não há a obrigatoriedade do uso por parte deles.

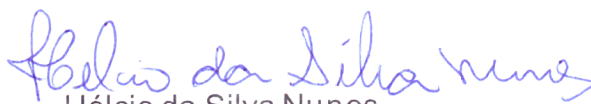
11. Existe área destinada a refeição dos coletores?

R.: Sim, embora modesta, tem uma área com geladeira, fogão, mesa, pia, local adequado para se fazer as refeições. Ainda assim, os coletores preferem colocar as cadeiras do lado de fora do barracão, encostarem-se na parede e fazer as refeições.

Acreditamos ter respondido as indagações que nos foram feitas. Colocamo-nos à disposição para eventuais esclarecimentos que se fizerem necessários.


Sem mais, subscrevemo-nos,

Atenciosamente.



Hélcio da Silva Nunes

Diretor Presidente da SADH

Câmara Munic. da Est. Turística de Barra Bonita	
PROT. NO LIV. RESP.	15/04
FLS.	SOB N.º 1090/2019
Barra Bonita	29 de 10 de 19
	



SADH

SERVIÇO ASSISTENCIAL DE DESENVOLVIMENTO HUMANO

ASSOCIAÇÃO DE AMIGOS SADH

CNPJ: 09.216.633/0001-06

Rua Dirce Manfrinato Romanini, 171-A, CDHU

Telefone: (14) 36417709; CEP: 17340-000 – Barra Bonita/SP

E-mail: sadbarrabonita@hotmail.com

COMPROVANTE DE FORNECIMENTO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

NOME DO COOPERADO: Angelo Aguilera

DEPTO: _____

CARGO: _____

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Declaro para fins de direito que estou recebendo nesta data, os Equipamentos de Proteção Individual, abaixo relacionados, fornecidos gratuitamente pela empresa e destinados exclusivamente a minha proteção contra Acidentes e/ou doenças, nos termos do Art. 166 do c.c. Art.191 da C.L.T. e com a NR-6 da Portaria nº 3.214/78.

Declaro também estar ciente, comprometendo-me a cumprir as determinações abaixo, estabelecidas pela empresa:

1. Usar os equipamentos de Proteção Individual que me forem entregues de forma adequada, sempre que estiver em locais onde a utilização dos mesmos se fizer obrigatória;
2. Zelar pela guarda e conservação dos EPI'S que me forem entregues, não entregando a outros empregados;
3. Comunicar imediatamente a empresa no caso de quebra, desgaste, perda ou extravio do EPI, para que o mesmo seja repostado de imediato.
4. Devolver os EPI'S a que estiverem em meu poder, no caso de desligamento da empresa, ou desde já autorizando o referido desconto em minha Rescisão de Contrato de Trabalho;
5. Declaro ter recebido Treinamento sobre o uso correto do EPI a qual me foi entregue.

Estou ciente ainda que a perda ou o dano ao EPI que estiver em meu poder, decorrente do mau uso ou negligência de minha parte, autorizo a empresa a descontar o valor equivalente ao EPI novo do meu pagamento, conforme determina o Art. 462 da C.L.T.

Declaro finalmente estar ciente que o descumprimento de quaisquer das cláusulas deste documento, constituirá Justa Causa para a Rescisão do Contrato de Trabalho, nos termos do Art. 482 da C.L.T.

Barra Bonita SP, _____

Data	Tipo do E.P.I.	Quantidade	Assinatura do Empregado
26/04	Arvental	01	Angelo Aguilera
26/04	luva pigmentada	01	Angelo Aguilera
26/04	Arvental	01	Angelo Aguilera
26/04	capuz luva	01	Angelo Aguilera
09/05	luva	01	Angelo Aguilera
27/07	camisa	02	Angelo Aguilera
06/07	luva	03	Angelo Aguilera



ASSOCIAÇÃO DE AMIGOS SADH
CNPJ: 09.216.633/0001-06
Rua Dirce Manfrinato Romanini, 171-A, CDHU
Telefone: (14) 36417709; CEP: 17340-000 – Barra Bonita/SP
E-mail: sadbarrabonita@hotmail.com

COMPROVANTE DE FORNECIMENTO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

NOME DO COOPERADO: Marela AP. de Almeida

DEPTO: _____

CARGO: _____

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Declaro para fins de direito que estou recebendo nesta data, os Equipamentos de Proteção Individual, abaixo relacionados, fornecidos gratuitamente pela empresa e destinados exclusivamente a minha proteção contra Acidentes e/ou doenças, nos termos do Art. 166 do c.c. Art.191 da C.L.T. e com a NR-6 da Portaria nº 3.214/78.

Declaro também estar ciente, comprometendo-me a cumprir as determinações abaixo, estabelecidas pela empresa:

1. Usar os equipamentos de Proteção Individual que me forem entregues de forma adequada, sempre que estiver em locais onde a utilização dos mesmos se fizer obrigatória;
2. Zelar pela guarda e conservação dos EPI'S que me forem entregues, não entregando a outros empregados;
3. Comunicar imediatamente a empresa no caso de quebra, desgaste, perda ou extravio do EPI, para que o mesmo seja repostado de imediato.
4. Devolver os EPI'S a que estiverem em meu poder, no caso de desligamento da empresa, ou desde já autorizando o referido desconto em minha Rescisão de Contrato de Trabalho;
5. Declaro ter recebido Treinamento sobre o uso correto do EPI a qual me foi entregue.

Estou ciente ainda que a perda ou o dano ao EPI que estiver em meu poder, decorrente do mau uso ou negligência de minha parte, autorizo a empresa a descontar o valor equivalente ao EPI novo do meu pagamento, conforme determina o Art. 462 da C.L.T.

Declaro finalmente estar ciente que o descumprimento de quaisquer das cláusulas deste documento, constituirá Justa Causa para a Rescisão do Contrato de Trabalho, nos termos do Art. 482 da C.L.T.

Barra Bonita SP, _____

Data	Tipo do E.P.I.	Quantidade	Assinatura do Empregado
26/04	Protetor para	1	Marela AP. de Almeida
26/04	capacete de chumbo	1	Marela AP. de Almeida
20/5	Suete	1	Marela AP. de Almeida
27/5	luva	1	Marela AP. de Almeida
10/06	luva	1	Marela AP. de Almeida
23/06	luva	2	Marela AP. de Almeida
24/06	luva	1	Marela AP. de Almeida
27/06	luva	1	Marela AP. de Almeida
08/07	luva	1	Marela AP. de Almeida
04/08	luva	1	Marela AP. de Almeida



ASSOCIAÇÃO DE AMIGOS SADH
CNPJ: 09.216.633/0001-06

Rua Dirce Manfrinato Romanini, 171-A, CDHU
Telefone: (14) 36417709; CEP: 17340-000 – Barra Bonita/SP
E-mail: sadbarrabonita@hotmail.com

COMPROVANTE DE FORNECIMENTO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

NOME DO COOPERADO: *Silvana Rosa*

DEPTO:

CARGO:

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Declaro para fins de direito que estou recebendo nesta data, os Equipamentos de Proteção Individual, abaixo relacionados, fornecidos gratuitamente pela empresa e destinados exclusivamente a minha proteção contra Acidentes e/ou doenças, nos termos do Art. 166 do c.c. Art.191 da C.L.T. e com a NR-6 da Portaria nº 3.214/78.

Declaro também estar ciente, comprometendo-me a cumprir as determinações abaixo, estabelecidas pela empresa:

1. Usar os equipamentos de Proteção Individual que me forem entregues de forma adequada, sempre que estiver em locais onde a utilização dos mesmos se fizer obrigatória;
2. Zelar pela guarda e conservação dos EPI'S que me forem entregues, não entregando a outros empregados;
3. Comunicar imediatamente a empresa no caso de quebra, desgaste, perda ou extravio do EPI, para que o mesmo seja repostado de imediato.
4. Devolver os EPI'S a que estiverem em meu poder, no caso de desligamento da empresa, ou desde já autorizando o referido desconto em minha Rescisão de Contrato de Trabalho;
5. Declaro ter recebido Treinamento sobre o uso correto do EPI a qual me foi entregue.

Estou ciente ainda que a perda ou o dano ao EPI que estiver em meu poder, decorrente do mau uso ou negligência de minha parte, autorizo a empresa a descontar o valor equivalente ao EPI novo do meu pagamento, conforme determina o Art. 462 da C.L.T.

Declaro finalmente estar ciente que o descumprimento de quaisquer das cláusulas deste documento, constituirá Justa Causa para a Rescisão do Contrato de Trabalho, nos termos do Art. 482 da C.L.T.

Barra Bonita SP, _____

Data	Tipo do E.P.I.	Quantidade	Assinatura do Empregado
26/04	paravento		Silvana Rosa
26/04	capote luva		Silvana Rosa
26/04	luva		Silvana Rosa
27/05	luva	2	Silvana Rosa
28/05	luva		Silvana Rosa
29/07	Camisã		Silvana Rosa



SADH

SERVIÇO ASSISTENCIAL DE DESENVOLVIMENTO HUMANO

ASSOCIAÇÃO DE AMIGOS SADH

CNPJ: 09.216.633/0001-06

Rua Dirce Manfrinato Romanini, 171-A, CDHU

Telefone: (14) 36417709; CEP: 17340-000 – Barra Bonita/SP

E-mail: sadbarrabonita@hotmail.com

COMPROVANTE DE FORNECIMENTO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

NOME DO COOPERADO: *Magda R. Costa*

DEPTO:

CARGO:

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Declaro para fins de direito que estou recebendo nesta data, os Equipamentos de Proteção Individual, abaixo relacionados, fornecidos gratuitamente pela empresa e destinados exclusivamente a minha proteção contra Acidentes e/ou doenças, nos termos do Art. 166 do c.c. Art.191 da C.L.T. e com a NR-6 da Portaria nº 3.214/78.

Declaro também estar ciente, comprometendo-me a cumprir as determinações abaixo, estabelecidas pela empresa:

1. Usar os equipamentos de Proteção Individual que me forem entregues de forma adequada, sempre que estiver em locais onde a utilização dos mesmos se fizer obrigatória;
2. Zelar pela guarda e conservação dos EPI'S que me forem entregues, não entregando a outros empregados;
3. Comunicar imediatamente a empresa no caso de quebra, desgaste, perda ou extravio do EPI, para que o mesmo seja repostado de imediato.
4. Devolver os EPI'S a que estiverem em meu poder, no caso de desligamento da empresa, ou desde já autorizando o referido desconto em minha Rescisão de Contrato de Trabalho;
5. Declaro ter recebido Treinamento sobre o uso correto do EPI a qual me foi entregue.

Estou ciente ainda que a perda ou o dano ao EPI que estiver em meu poder, decorrente do mau uso ou negligência de minha parte, autorizo a empresa a descontar o valor equivalente ao EPI novo do meu pagamento, conforme determina o Art. 462 da C.L.T.

Declaro finalmente estar ciente que o descumprimento de quaisquer das cláusulas deste documento, constituirá Justa Causa para a Rescisão do Contrato de Trabalho, nos termos do Art. 482 da C.L.T.

Barra Bonita SP, _____

Data	Tipo do E.P.I.	Quantidade	Assinatura do Empregado
26/04	luva	1	Magda R. da Costa
26/04	avental	1	Magda R. da Costa
26/04	capuz	1	Magda R. da Costa
	luva	1	Magda R. da Costa
	luva	1	Magda R. da Costa
3 pps	luva	1	Magda R. da Costa
14	luva	1	Magda R. da Costa
05/07	luva	1	Magda R. da Costa
14-08	luva	01	Magda R. da Costa



ASSOCIAÇÃO DE AMIGOS SADH
CNPJ: 09.216.633/0001-06
Rua Dirce Manfrinato Romanini, 171-A, CDHU
Telefone: (14) 36417709; CEP: 17340-000 – Barra Bonita/SP
E-mail: sadbarrabonita@hotmail.com

COMPROVANTE DE FORNECIMENTO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

NOME DO COOPERADO: Maria Augusta Bernardes

DEPTO:

CARGO:

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Declaro para fins de direito que estou recebendo nesta data, os Equipamentos de Proteção Individual, abaixo relacionados, fornecidos gratuitamente pela empresa e destinados exclusivamente a minha proteção contra Acidentes e/ou doenças, nos termos do Art. 166 do c.c. Art.191 da C.L.T. e com a NR-6 da Portaria nº 3.214/78.

Declaro também estar ciente, comprometendo-me a cumprir as determinações abaixo, estabelecidas pela empresa:

1. Usar os equipamentos de Proteção Individual que me forem entregues de forma adequada, sempre que estiver em locais onde a utilização dos mesmos se fizer obrigatória;
2. Zelar pela guarda e conservação dos EPI'S que me forem entregues, não entregando a outros empregados;
3. Comunicar imediatamente a empresa no caso de quebra, desgaste, perda ou extravio do EPI, para que o mesmo seja repostado de imediato.
4. Devolver os EPI'S a que estiverem em meu poder, no caso de desligamento da empresa, ou desde já autorizando o referido desconto em minha Rescisão de Contrato de Trabalho;
5. Declaro ter recebido Treinamento sobre o uso correto do EPI a qual me foi entregue.

Estou ciente ainda que a perda ou o dano ao EPI que estiver em meu poder, decorrente do mau uso ou negligência de minha parte, autorizo a empresa a descontar o valor equivalente ao EPI novo do meu pagamento, conforme determina o Art. 462 da C.L.T.

Declaro finalmente estar ciente que o descumprimento de quaisquer das cláusulas deste documento, constituirá Justa Causa para a Rescisão do Contrato de Trabalho, nos termos do Art. 482 da C.L.T.

Barra Bonita SP, _____

Data	Tipo do E.P.I.	Quantidade	Assinatura do Empregado
26/04	Apresental		Maria Augusta
26/04	Capacete oculto injetado		Maria Augusta
26/04	Luva		Maria Augusta
28	Sarja		Maria Augusta
05	Luva	02	Maria Augusta
29/07	Capacete	01	Maria Augusta
20/08/09	Capacete		Maria Augusta Bernardes
04/08	Luva	01	Maria Augusta



SADH

SERVIÇO ASSISTENCIAL DE DESENVOLVIMENTO HUMANO

ASSOCIAÇÃO DE AMIGOS SADH

CNPJ: 09.216.633/0001-06

Rua Dirce Manfrinato Romanini, 171-A, CDHU

Telefone: (14) 36417709; CEP: 17340-000 – Barra Bonita/SP

E-mail: sadbarrabonita@hotmail.com

COMPROVANTE DE FORNECIMENTO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

NOME DO COOPERADO: Douglas Lopes Oliveira

DEPTO: _____

CARGO: _____

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Declaro para fins de direito que estou recebendo nesta data, os Equipamentos de Proteção Individual, abaixo relacionados, fornecidos gratuitamente pela empresa e destinados exclusivamente a minha proteção contra Acidentes e/ou doenças, nos termos do Art. 166 do c.c. Art.191 da C.L.T. e com a NR-6 da Portaria nº 3.214/78.

Declaro também estar ciente, comprometendo-me a cumprir as determinações abaixo, estabelecidas pela empresa:

1. Usar os equipamentos de Proteção Individual que me forem entregues de forma adequada, sempre que estiver em locais onde a utilização dos mesmos se fizer obrigatória;
2. Zelar pela guarda e conservação dos EPI'S que me forem entregues, não entregando a outros empregados;
3. Comunicar imediatamente a empresa no caso de quebra, desgaste, perda ou extravio do EPI, para que o mesmo seja repostado de imediato.
4. Devolver os EPI'S a que estiverem em meu poder, no caso de desligamento da empresa, ou desde já autorizando o referido desconto em minha Rescisão de Contrato de Trabalho;
5. Declaro ter recebido Treinamento sobre o uso correto do EPI a qual me foi entregue.

Estou ciente ainda que a perda ou o dano ao EPI que estiver em meu poder, decorrente do mau uso ou negligência de minha parte, autorizo a empresa a descontar o valor equivalente ao EPI novo do meu pagamento, conforme determina o Art. 462 da C.L.T.

Declaro finalmente estar ciente que o descumprimento de quaisquer das cláusulas deste documento, constituirá Justa Causa para a Rescisão do Contrato de Trabalho, nos termos do Art. 482 da C.L.T.

Barra Bonita SP, _____

Data	Tipo do E.P.I.	Quantidade	Assinatura do Empregado
26/04	Protetor Solar	01	Douglas
26/04	faixa refletiva	01	Douglas
26/04	capacete de chumbo	01	Douglas
19/07	luva	01	Douglas
19/07	Camisa	02	Douglas
22/08	luva	01	Douglas



SADH

SERVIÇO ASSISTENCIAL DE DESENVOLVIMENTO HUMANO

ASSOCIAÇÃO DE AMIGOS SADH

CNPJ: 09.216.633/0001-06

Rua Dirce Manfrinato Romanini, 171-A, CDHU

Telefone: (14) 36417709; CEP: 17340-000 – Barra Bonita/SP

E-mail: sadbarrabonita@hotmail.com

COMPROVANTE DE FORNECIMENTO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

NOME DO COOPERADO: Renivaldo

DEPTO: _____

CARGO: _____

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Declaro para fins de direito que estou recebendo nesta data, os Equipamentos de Proteção Individual, abaixo relacionados, fornecidos gratuitamente pela empresa e destinados exclusivamente a minha proteção contra Acidentes e/ou doenças, nos termos do Art. 166 do c.c. Art.191 da C.L.T. e com a NR-6 da Portaria nº 3.214/78.

Declaro também estar ciente, comprometendo-me a cumprir as determinações abaixo, estabelecidas pela empresa:

1. Usar os equipamentos de Proteção Individual que me forem entregues de forma adequada, sempre que estiver em locais onde a utilização dos mesmos se fizer obrigatória;
2. Zelar pela guarda e conservação dos EPI'S que me forem entregues, não entregando a outros empregados;
3. Comunicar imediatamente a empresa no caso de quebra, desgaste, perda ou extravio do EPI, para que o mesmo seja repostado de imediato.
4. Devolver os EPI'S a que estiverem em meu poder, no caso de desligamento da empresa, ou desde já autorizando o referido desconto em minha Rescisão de Contrato de Trabalho;
5. Declaro ter recebido Treinamento sobre o uso correto do EPI a qual me foi entregue.

Estou ciente ainda que a perda ou o dano ao EPI que estiver em meu poder, decorrente do mau uso ou negligência de minha parte, autorizo a empresa a descontar o valor equivalente ao EPI novo do meu pagamento, conforme determina o Art. 462 da C.L.T.

Declaro finalmente estar ciente que o descumprimento de quaisquer das cláusulas deste documento, constituirá Justa Causa para a Rescisão do Contrato de Trabalho, nos termos do Art. 482 da C.L.T.

Barra Bonita SP, _____

Data	Tipo do E.P.I.	Quantidade	Assinatura do Empregado
26/04	luva	1	
27/04	luva	1	
28/04	luva	1	
28/04	luva	1	
05/07	luva	1	
27/07	camisa	2	
27/07	luva	1	
31/07	Luva	01	
07/08/2019		01	



ASSOCIAÇÃO DE AMIGOS SADH

CNPJ: 09.216.633/0001-06

Rua Dirce Manfrinato Romanini, 171-A, CDHU

Telefone: (14) 36417709; CEP: 17340-000 – Barra Bonita/SP

E-mail: sadbarrabonita@hotmail.com

COMPROVANTE DE FORNECIMENTO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

NOME DO COOPERADO: Glaciela C. Cardoso

DEPTO: _____

CARGO: _____

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Declaro para fins de direito que estou recebendo nesta data, os Equipamentos de Proteção Individual, abaixo relacionados, fornecidos gratuitamente pela empresa e destinados exclusivamente a minha proteção contra Acidentes e/ou doenças, nos termos do Art. 166 do c.c. Art.191 da C.L.T. e com a NR-6 da Portaria nº 3.214/78.

Declaro também estar ciente, comprometendo-me a cumprir as determinações abaixo, estabelecidas pela empresa:

1. Usar os equipamentos de Proteção Individual que me forem entregues de forma adequada, sempre que estiver em locais onde a utilização dos mesmos se fizer obrigatória;
2. Zelar pela guarda e conservação dos EPI'S que me forem entregues, não entregando a outros empregados;
3. Comunicar imediatamente a empresa no caso de quebra, desgaste, perda ou extravio do EPI, para que o mesmo seja repostado de imediato.
4. Devolver os EPI'S a que estiverem em meu poder, no caso de desligamento da empresa, ou desde já autorizando o referido desconto em minha Rescisão de Contrato de Trabalho;
5. Declaro ter recebido Treinamento sobre o uso correto do EPI a qual me foi entregue.

Estou ciente ainda que a perda ou o dano ao EPI que estiver em meu poder, decorrente do mau uso ou negligência de minha parte, autorizo a empresa a descontar o valor equivalente ao EPI novo do meu pagamento, conforme determina o Art. 462 da C.L.T.

Declaro finalmente estar ciente que o descumprimento de quaisquer das cláusulas deste documento, constituirá Justa Causa para a Rescisão do Contrato de Trabalho, nos termos do Art. 482 da C.L.T.

Barra Bonita SP, _____

Data	Tipo do E.P.I.	Quantidade	Assinatura do Empregado
26/04	Capa de Chuva	1	Glaciela C. Cardoso
26/04	Protetor solar	1	Glaciela C. Cardoso
20/05	LUVA	1	Glaciela C. Cardoso
28/05	LUVA	1	Glaciela C. Cardoso
30/05	luva 1	1	Glaciela C. Cardoso
10/06	luva	1	Glaciela C. Cardoso
24/06	luva	1	Glaciela C. Cardoso
27/06	luva 1	1	Glaciela C. Cardoso
08/07	luva	1	Glaciela C. Cardoso
10/08	luva	1	Glaciela C. Cardoso



SADH

SERVIÇO ASSISTENCIAL DE DESENVOLVIMENTO HUMANO

ASSOCIAÇÃO DE AMIGOS SADH

CNPJ: 09.216.633/0001-06

Rua Dirce Manfrinato Romanini, 171-A, CDHU

Telefone: (14) 36417709; CEP: 17340-000 – Barra Bonita/SP

E-mail: sadbarrabonita@hotmail.com

COMPROVANTE DE FORNECIMENTO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

NOME DO COOPERADO: *Roseli Aparecida Silva*

DEPTO:

CARGO:

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Declaro para fins de direito que estou recebendo nesta data, os Equipamentos de Proteção Individual, abaixo relacionados, fornecidos gratuitamente pela empresa e destinados exclusivamente a minha proteção contra Acidentes e/ou doenças, nos termos do Art. 166 do c.c. Art.191 da C.L.T. e com a NR-6 da Portaria nº 3.214/78.

Declaro também estar ciente, comprometendo-me a cumprir as determinações abaixo, estabelecidas pela empresa:

1. Usar os equipamentos de Proteção Individual que me forem entregues de forma adequada, sempre que estiver em locais onde a utilização dos mesmos se fizer obrigatória;
2. Zelar pela guarda e conservação dos EPI'S que me forem entregues, não entregando a outros empregados;
3. Comunicar imediatamente a empresa no caso de quebra, desgaste, perda ou extravio do EPI, para que o mesmo seja repostado de imediato.
4. Devolver os EPI'S a que estiverem em meu poder, no caso de desligamento da empresa, ou desde já autorizando o referido desconto em minha Rescisão de Contrato de Trabalho;
5. Declaro ter recebido Treinamento sobre o uso correto do EPI a qual me foi entregue.

Estou ciente ainda que a perda ou o dano ao EPI que estiver em meu poder, decorrente do mau uso ou negligência de minha parte, autorizo a empresa a descontar o valor equivalente ao EPI novo do meu pagamento, conforme determina o Art. 462 da C.L.T.

Declaro finalmente estar ciente que o descumprimento de quaisquer das cláusulas deste documento, constituirá Justa Causa para a Rescisão do Contrato de Trabalho, nos termos do Art. 482 da C.L.T.

Barra Bonita SP, _____

Data	Tipo do E.P.I.	Quantidade	Assinatura do Empregado
<i>26/04</i>	<i>luva</i>	<i>01</i>	<i>Roseli</i>
<i>26/04</i>	<i>capto modo</i>	<i>01</i>	<i>Roseli</i>
<i>26/04</i>	<i>avental</i>	<i>01</i>	<i>Roseli</i>
<i>24/05</i>	<i>luva</i>	<i>01</i>	<i>Roseli</i>
<i>09/06</i>	<i>luva</i>	<i>01</i>	<i>Roseli</i>
<i>10/06</i>	<i>luva</i>	<i>01</i>	<i>Roseli</i>
<i>08/07</i>	<i>luva</i>	<i>01</i>	
<i>29/07</i>	<i>N/A</i>		



SADH
SERVIÇO ASSISTENCIAL DE DESENVOLVIMENTO HUMANO
ASSOCIAÇÃO DE AMIGOS SADH
CNPJ: 09.216.633/0001-06
Rua Dirce Manfrinato Romanini, 171-A, CDHU
Telefone: (14) 36417709; CEP: 17340-000 – Barra Bonita/SP
E-mail: sadbarrabonita@hotmail.com

COMPROVANTE DE FORNECIMENTO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

NOME DO COOPERADO: *Aline Patricia Cass Rodrigues*

DEPTO:

CARGO:

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Declaro para fins de direito que estou recebendo nesta data, os Equipamentos de Proteção Individual, abaixo relacionados, fornecidos gratuitamente pela empresa e destinados exclusivamente a minha proteção contra Acidentes e/ou doenças, nos termos do Art. 166 do c.c. Art.191 da C.L.T. e com a NR-6 da Portaria nº 3.214/78.

Declaro também estar ciente, comprometendo-me a cumprir as determinações abaixo, estabelecidas pela empresa:

1. Usar os equipamentos de Proteção Individual que me forem entregues de forma adequada, sempre que estiver em locais onde a utilização dos mesmos se fizer obrigatória;
2. Zelar pela guarda e conservação dos EPI'S que me forem entregues, não entregando a outros empregados;
3. Comunicar imediatamente a empresa no caso de quebra, desgaste, perda ou extravio do EPI, para que o mesmo seja repostado de imediato.
4. Devolver os EPI'S a que estiverem em meu poder, no caso de desligamento da empresa, ou desde já autorizando o referido desconto em minha Rescisão de Contrato de Trabalho;
5. Declaro ter recebido Treinamento sobre o uso correto do EPI a qual me foi entregue.

Estou ciente ainda que a perda ou o dano ao EPI que estiver em meu poder, decorrente do mau uso ou negligência de minha parte, autorizo a empresa a descontar o valor equivalente ao EPI novo do meu pagamento, conforme determina o Art. 462 da C.L.T.

Declaro finalmente estar ciente que o descumprimento de quaisquer das cláusulas deste documento, constituirá Justa Causa para a Rescisão do Contrato de Trabalho, nos termos do Art. 482 da C.L.T.

Barra Bonita SP, _____

Data	Tipo do E.P.I.	Quantidade	Assinatura do Empregado
<i>01/08</i>	<i>luva</i>	<i>01</i>	<i>Aline P. Cass Rodrigues</i>
<i>01/08</i>	<i>camisa</i>	<i>02</i>	<i>Aline P. Cass Rodrigues</i>
<i>14/08</i>	<i>capa</i>	<i>01</i>	<i>Aline P. Cass Rodrigues</i>



ASSOCIAÇÃO DE AMIGOS SADH
CNPJ: 09.216.633/0001-06
Rua Dirce Manfrinato Romanini, 171-A, CDHU
Telefone: (14) 36417709; CEP: 17340-000 – Barra Bonita/SP
E-mail: sadbarrabonita@hotmail.com

COMPROVANTE DE FORNECIMENTO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

NOME DO COOPERADO: *marcela Ap de Almeida*

DEPTO:

CARGO:

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Declaro para fins de direito que estou recebendo nesta data, os Equipamentos de Proteção Individual, abaixo relacionados, fornecidos gratuitamente pela empresa e destinados exclusivamente a minha proteção contra Acidentes e/ou doenças, nos termos do Art. 166 do c.c. Art.191 da C.L.T. e com a NR-6 da Portaria nº 3.214/78.

Declaro também estar ciente, comprometendo-me a cumprir as determinações abaixo, estabelecidas pela empresa:

1. Usar os equipamentos de Proteção Individual que me forem entregues de forma adequada, sempre que estiver em locais onde a utilização dos mesmos se fizer obrigatória;
2. Zelar pela guarda e conservação dos EPI'S que me forem entregues, não entregando a outros empregados;
3. Comunicar imediatamente a empresa no caso de quebra, desgaste, perda ou extravio do EPI, para que o mesmo seja repostado de imediato.
4. Devolver os EPI'S a que estiverem em meu poder, no caso de desligamento da empresa, ou desde já autorizando o referido desconto em minha Rescisão de Contrato de Trabalho;
5. Declaro ter recebido Treinamento sobre o uso correto do EPI a qual me foi entregue.

Estou ciente ainda que a perda ou o dano ao EPI que estiver em meu poder, decorrente do mau uso ou negligência de minha parte, autorizo a empresa a descontar o valor equivalente ao EPI novo do meu pagamento, conforme determina o Art. 462 da C.L.T.

Declaro finalmente estar ciente que o descumprimento de quaisquer das cláusulas deste documento, constituirá Justa Causa para a Rescisão do Contrato de Trabalho, nos termos do Art. 482 da C.L.T.

Barra Bonita SP, _____

Data	Tipo do E.P.I.	Quantidade	Assinatura do Empregado
05/06	luva	01	<i>Marcela Ap de Almeida</i>
29/07	camise	02	<i>Marcela Ap de Almeida</i>
20/08/09	luva	02	<i>Marcela Ap de Almeida</i>
20/09/08	luva	01	<i>Marcela Ap de Almeida</i>
20	luva	01	<i>Marcela Ap de Almeida</i>



SADH

SERVIÇO ASSISTENCIAL DE DESENVOLVIMENTO HUMANO

ASSOCIAÇÃO DE AMIGOS SADH

CNPJ: 09.216.633/0001-06

Rua Dirce Manfrinato Romanini, 171-A, CDHU

Telefone: (14) 36417709; CEP: 17340-000 – Barra Bonita/SP

E-mail: sadbarrabonita@hotmail.com

COMPROVANTE DE FORNECIMENTO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

NOME DO COOPERADO: *Ana Paula Silva Santos*

DEPTO:

CARGO:

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Declaro para fins de direito que estou recebendo nesta data, os Equipamentos de Proteção Individual, abaixo relacionados, fornecidos gratuitamente pela empresa e destinados exclusivamente a minha proteção contra Acidentes e/ou doenças, nos termos do Art. 166 do c.c. Art.191 da C.L.T. e com a NR-6 da Portaria nº 3.214/78.

Declaro também estar ciente, comprometendo-me a cumprir as determinações abaixo, estabelecidas pela empresa:

1. Usar os equipamentos de Proteção Individual que me forem entregues de forma adequada, sempre que estiver em locais onde a utilização dos mesmos se fizer obrigatória;
2. Zelar pela guarda e conservação dos EPI'S que me forem entregues, não entregando a outros empregados;
3. Comunicar imediatamente a empresa no caso de quebra, desgaste, perda ou extravio do EPI, para que o mesmo seja repostado de imediato.
4. Devolver os EPI'S a que estiverem em meu poder, no caso de desligamento da empresa, ou desde já autorizando o referido desconto em minha Rescisão de Contrato de Trabalho;
5. Declaro ter recebido Treinamento sobre o uso correto do EPI a qual me foi entregue.

Estou ciente ainda que a perda ou o dano ao EPI que estiver em meu poder, decorrente do mau uso ou negligência de minha parte, autorizo a empresa a descontar o valor equivalente ao EPI novo do meu pagamento, conforme determina o Art. 462 da C.L.T.

Declaro finalmente estar ciente que o descumprimento de quaisquer das cláusulas deste documento, constituirá Justa Causa para a Rescisão do Contrato de Trabalho, nos termos do Art. 482 da C.L.T.

Barra Bonita SP, _____

Data	Tipo do E.P.I.	Quantidade	Assinatura do Empregado
<i>26/04</i>	<i>Proteção Solar</i>	<i>01</i>	<i>Ana Paula</i>
<i>26/04</i>	<i>capa de chuva</i>	<i>01</i>	<i>Ana Paula</i>
<i>05/07</i>	<i>luva</i>	<i>01</i>	<i>Ana Paula</i>
<i>29/07</i>	<i>comixa</i>	<i>02</i>	<i>Ana Paula</i>
<i>29/07</i>	<i>luva</i>	<i>01</i>	<i>Ana Paula</i>



SADH

SERVIÇO ASSISTENCIAL DE DESENVOLVIMENTO HUMANO

ASSOCIAÇÃO DE AMIGOS SADH

CNPJ: 09.216.633/0001-06

Rua Dirce Manfrinato Romanini, 171-A, CDHU

Telefone: (14) 36417709; CEP: 17340-000 – Barra Bonita/SP

E-mail: sadbarrabonita@hotmail.com

COMPROVANTE DE FORNECIMENTO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

NOME DO COOPERADO: *Luciana Lopes*

DEPTO:

CARGO:

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Declaro para fins de direito que estou recebendo nesta data, os Equipamentos de Proteção Individual, abaixo relacionados, fornecidos gratuitamente pela empresa e destinados exclusivamente a minha proteção contra Acidentes e/ou doenças, nos termos do Art. 166 do c.c. Art.191 da C.L.T. e com a NR-6 da Portaria nº 3.214/78.

Declaro também estar ciente, comprometendo-me a cumprir as determinações abaixo, estabelecidas pela empresa:

1. Usar os equipamentos de Proteção Individual que me forem entregues de forma adequada, sempre que estiver em locais onde a utilização dos mesmos se fizer obrigatória;
2. Zelar pela guarda e conservação dos EPI'S que me forem entregues, não entregando a outros empregados;
3. Comunicar imediatamente a empresa no caso de quebra, desgaste, perda ou extravio do EPI, para que o mesmo seja repostado de imediato.
4. Devolver os EPI'S a que estiverem em meu poder, no caso de desligamento da empresa, ou desde já autorizando o referido desconto em minha Rescisão de Contrato de Trabalho;
5. Declaro ter recebido Treinamento sobre o uso correto do EPI a qual me foi entregue.

Estou ciente ainda que a perda ou o dano ao EPI que estiver em meu poder, decorrente do mau uso ou negligência de minha parte, autorizo a empresa a descontar o valor equivalente ao EPI novo do meu pagamento, conforme determina o Art. 462 da C.L.T.

Declaro finalmente estar ciente que o descumprimento de quaisquer das cláusulas deste documento, constituirá Justa Causa para a Rescisão do Contrato de Trabalho, nos termos do Art. 482 da C.L.T.

Barra Bonita SP, _____

Data	Tipo do E.P.I.	Quantidade	Assinatura do Empregado
26/04	luva	01	Luciana Lopes Pires
26/04	óculos protetor	01	Luciana Lopes Pires
26/04	protetor	01	Luciana Lopes Pires
10/05	luva	01	Luciana Lopes Pires
11/05	luva	01	Luciana Lopes Pires
29/07	Camiseta	02	Luciana Lopes Pires



SADH
SERVIÇO ASSISTENCIAL DE DESENVOLVIMENTO HUMANO
ASSOCIAÇÃO DE AMIGOS SADH
CNPJ: 09.216.633/0001-06
Rua Dirce Manfrinato Romanini, 171-A, CDHU
Telefone: (14) 36417709; CEP: 17340-000 – Barra Bonita/SP
E-mail: sadbarrabonita@hotmail.com

COMPROVANTE DE FORNECIMENTO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

NOME DO COOPERADO: Jovana Cristina

DEPTO: _____

CARGO: _____

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Declaro para fins de direito que estou recebendo nesta data, os Equipamentos de Proteção Individual, abaixo relacionados, fornecidos gratuitamente pela empresa e destinados exclusivamente a minha proteção contra Acidentes e/ou doenças, nos termos do Art. 166 do c.c. Art.191 da C.L.T. e com a NR-6 da Portaria nº 3.214/78.

Declaro também estar ciente, comprometendo-me a cumprir as determinações abaixo, estabelecidas pela empresa:

1. Usar os equipamentos de Proteção Individual que me forem entregues de forma adequada, sempre que estiver em locais onde a utilização dos mesmos se fizer obrigatória;
2. Zelar pela guarda e conservação dos EPI'S que me forem entregues, não entregando a outros empregados;
3. Comunicar imediatamente a empresa no caso de quebra, desgaste, perda ou extravio do EPI, para que o mesmo seja repostado de imediato.
4. Devolver os EPI'S a que estiverem em meu poder, no caso de desligamento da empresa, ou desde já autorizando o referido desconto em minha Rescisão de Contrato de Trabalho;
5. Declaro ter recebido Treinamento sobre o uso correto do EPI a qual me foi entregue.

Estou ciente ainda que a perda ou o dano ao EPI que estiver em meu poder, decorrente do mau uso ou negligência de minha parte, autorizo a empresa a descontar o valor equivalente ao EPI novo do meu pagamento, conforme determina o Art. 462 da C.L.T.

Declaro finalmente estar ciente que o descumprimento de quaisquer das cláusulas deste documento, constituirá Justa Causa para a Rescisão do Contrato de Trabalho, nos termos do Art. 482 da C.L.T.

Barra Bonita SP, _____

Data	Tipo do E.P.I.	Quantidade	Assinatura do Empregado
26/04	oculos usado	01	Jovana
26/04	luva	01	Jovana
26/04	aparelho	01	Jovana
30/05	luva	01	Jovana-Cristiane
21/07	Camisa	02	Jovana-Cristiane
14/08	Luva	01	Jovana
20/08	Luva/A	01	Jovana
09/09	luva	01	Jovana
25	luva	01	Jovana



ASSOCIAÇÃO DE AMIGOS SADH
CNPJ: 09.216.633/0001-06

Rua Dirce Manfrinato Romanini, 171-A, CDHU
Telefone: (14) 36417709; CEP: 17340-000 – Barra Bonita/SP
E-mail: sadbarrabonita@hotmail.com

COMPROVANTE DE FORNECIMENTO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

NOME DO COOPERADO: *Everson Junior Casso*

DEPTO:

CARGO:

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Declaro para fins de direito que estou recebendo nesta data, os Equipamentos de Proteção Individual, abaixo relacionados, fornecidos gratuitamente pela empresa e destinados exclusivamente a minha proteção contra Acidentes e/ou doenças, nos termos do Art. 166 do c.c. Art.191 da C.L.T. e com a NR-6 da Portaria nº 3.214/78.

Declaro também estar ciente, comprometendo-me a cumprir as determinações abaixo, estabelecidas pela empresa:

1. Usar os equipamentos de Proteção Individual que me forem entregues de forma adequada, sempre que estiver em locais onde a utilização dos mesmos se fizer obrigatória;
2. Zelar pela guarda e conservação dos EPI'S que me forem entregues, não entregando a outros empregados;
3. Comunicar imediatamente a empresa no caso de quebra, desgaste, perda ou extravio do EPI, para que o mesmo seja repostado de imediato.
4. Devolver os EPI'S a que estiverem em meu poder, no caso de desligamento da empresa, ou desde já autorizando o referido desconto em minha Rescisão de Contrato de Trabalho;
5. Declaro ter recebido Treinamento sobre o uso correto do EPI a qual me foi entregue.

Estou ciente ainda que a perda ou o dano ao EPI que estiver em meu poder, decorrente do mau uso ou negligência de minha parte, autorizo a empresa a descontar o valor equivalente ao EPI novo do meu pagamento, conforme determina o Art. 462 da C.L.T.

Declaro finalmente estar ciente que o descumprimento de quaisquer das cláusulas deste documento, constituirá Justa Causa para a Rescisão do Contrato de Trabalho, nos termos do Art. 482 da C.L.T.

Barra Bonita SP, _____

Data	Tipo do E.P.I.	Quantidade	Assinatura do Empregado
26/04	luva		
26/04	capa de chuva		
20/05	luva	1	<i>Everson</i>
31/05	luva	1	<i>Everson</i>
01/06	luva	1	<i>Everson</i>
02/07	luva	1	<i>Everson</i>
31/07	luva	1	<i>Everson</i>



ASSOCIAÇÃO DE AMIGOS SADH

CNPJ: 09.216.633/0001-06

Rua Dirce Manfrinato Romanini, 171-A, CDHU

Telefone: (14) 36417709; CEP: 17340-000 – Barra Bonita/SP

E-mail: sadbarrabonita@hotmail.com

COMPROVANTE DE FORNECIMENTO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

NOME DO COOPERADO: *Maria Luídes Lopes Antas*

DEPTO:

CARGO:

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Declaro para fins de direito que estou recebendo nesta data, os Equipamentos de Proteção Individual, abaixo relacionados, fornecidos gratuitamente pela empresa e destinados exclusivamente a minha proteção contra Acidentes e/ou doenças, nos termos do Art. 166 do c.c. Art.191 da C.L.T. e com a NR-6 da Portaria nº 3.214/78.

Declaro também estar ciente, comprometendo-me a cumprir as determinações abaixo, estabelecidas pela empresa:

1. Usar os equipamentos de Proteção Individual que me forem entregues de forma adequada, sempre que estiver em locais onde a utilização dos mesmos se fizer obrigatória;
2. Zelar pela guarda e conservação dos EPI'S que me forem entregues, não entregando a outros empregados;
3. Comunicar imediatamente a empresa no caso de quebra, desgaste, perda ou extravio do EPI, para que o mesmo seja repostado de imediato.
4. Devolver os EPI'S a que estiverem em meu poder, no caso de desligamento da empresa, ou desde já autorizando o referido desconto em minha Rescisão de Contrato de Trabalho;
5. Declaro ter recebido Treinamento sobre o uso correto do EPI a qual me foi entregue.

Estou ciente ainda que a perda ou o dano ao EPI que estiver em meu poder, decorrente do mau uso ou negligência de minha parte, autorizo a empresa a descontar o valor equivalente ao EPI novo do meu pagamento, conforme determina o Art. 462 da C.L.T.

Declaro finalmente estar ciente que o descumprimento de quaisquer das cláusulas deste documento, constituirá Justa Causa para a Rescisão do Contrato de Trabalho, nos termos do Art. 482 da C.L.T.

Barra Bonita SP, _____

Data	Tipo do E.P.I.	Quantidade	Assinatura do Empregado
26/04	Capacete de Segurança	01	<i>Maria de Lourdes Lopes Antas</i>
26/04	Luva de Couro	01	<i>Maria de Lourdes Lopes Antas</i>
29/07	Camiseta	02	<i>Maria de Lourdes Lopes Antas</i>



ASSOCIAÇÃO DE AMIGOS SADH

CNPJ: 09.216.633/0001-06

Rua Dirce Manfrinato Romanini, 171-A, CDHU

Telefone: (14) 36417709; CEP: 17340-000 – Barra Bonita/SP

E-mail: sadbarrabonita@hotmail.com

COMPROVANTE DE FORNECIMENTO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

NOME DO COOPERADO: *Nelson Junio Mengotti*

DEPTO:

CARGO:

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Declaro para fins de direito que estou recebendo nesta data, os Equipamentos de Proteção Individual, abaixo relacionados, fornecidos gratuitamente pela empresa e destinados exclusivamente a minha proteção contra Acidentes e/ou doenças, nos termos do Art. 166 do c.c. Art.191 da C.L.T. e com a NR-6 da Portaria nº 3.214/78.

Declaro também estar ciente, comprometendo-me a cumprir as determinações abaixo, estabelecidas pela empresa:

1. Usar os equipamentos de Proteção Individual que me forem entregues de forma adequada, sempre que estiver em locais onde a utilização dos mesmos se fizer obrigatória;
2. Zelar pela guarda e conservação dos EPI'S que me forem entregues, não entregando a outros empregados;
3. Comunicar imediatamente a empresa no caso de quebra, desgaste, perda ou extravio do EPI, para que o mesmo seja repostado de imediato.
4. Devolver os EPI'S a que estiverem em meu poder, no caso de desligamento da empresa, ou desde já autorizando o referido desconto em minha Rescisão de Contrato de Trabalho;
5. Declaro ter recebido Treinamento sobre o uso correto do EPI a qual me foi entregue.

Estou ciente ainda que a perda ou o dano ao EPI que estiver em meu poder, decorrente do mau uso ou negligência de minha parte, autorizo a empresa a descontar o valor equivalente ao EPI novo do meu pagamento, conforme determina o Art. 462 da C.L.T.

Declaro finalmente estar ciente que o descumprimento de quaisquer das cláusulas deste documento, constituirá Justa Causa para a Rescisão do Contrato de Trabalho, nos termos do Art. 482 da C.L.T.

Barra Bonita SP, _____

Data	Tipo do E.P.I.	Quantidade	Assinatura do Empregado
26/04	luva	01	
26/04	culos fixado	01	
26/04	apresental	01	
26/04	capacete	01	
25/07	Camiseta	01	



SADH

SERVIÇO ASSISTENCIAL DE DESENVOLVIMENTO HUMANO

ASSOCIAÇÃO DE AMIGOS SADH

CNPJ: 09.216.633/0001-06

Rua Dirce Manfrinato Romanini, 171-A, CDHU

Telefone: (14) 36417709; CEP: 17340-000 – Barra Bonita/SP

E-mail: sadbarrabonita@hotmail.com

COMPROVANTE DE FORNECIMENTO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

NOME DO COOPERADO: Isabel

DEPTO: _____

CARGO: _____

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Declaro para fins de direito que estou recebendo nesta data, os Equipamentos de Proteção Individual, abaixo relacionados, fornecidos gratuitamente pela empresa e destinados exclusivamente a minha proteção contra Acidentes e/ou doenças, nos termos do Art. 166 do c.c. Art.191 da C.L.T. e com a NR-6 da Portaria nº 3.214/78.

Declaro também estar ciente, comprometendo-me a cumprir as determinações abaixo, estabelecidas pela empresa:

1. Usar os equipamentos de Proteção Individual que me forem entregues de forma adequada, sempre que estiver em locais onde a utilização dos mesmos se fizer obrigatória;
2. Zelar pela guarda e conservação dos EPI'S que me forem entregues, não entregando a outros empregados;
3. Comunicar imediatamente a empresa no caso de quebra, desgaste, perda ou extravio do EPI, para que o mesmo seja repostado de imediato.
4. Devolver os EPI'S a que estiverem em meu poder, no caso de desligamento da empresa, ou desde já autorizando o referido desconto em minha Rescisão de Contrato de Trabalho;
5. Declaro ter recebido Treinamento sobre o uso correto do EPI a qual me foi entregue.

Estou ciente ainda que a perda ou o dano ao EPI que estiver em meu poder, decorrente do mau uso ou negligência de minha parte, autorizo a empresa a descontar o valor equivalente ao EPI novo do meu pagamento, conforme determina o Art. 462 da C.L.T.

Declaro finalmente estar ciente que o descumprimento de quaisquer das cláusulas deste documento, constituirá Justa Causa para a Rescisão do Contrato de Trabalho, nos termos do Art. 482 da C.L.T.

Barra Bonita SP, _____

Data	Tipo do E.P.I.	Quantidade	Assinatura do Empregado
26/04	luva		Isabel Lopes Pires
26/04	scudo facial		Isabel Lopes Pires
26/04	aparelho		Isabel Lopes Pires
10/05	luva	01	Isabel Lopes Pires
30/05	luva	02	Isabel Lopes Pires
08/07	luva	01	Isabel Lopes Pires
29/07	Camisa	02	Isabel Lopes Pires



SADH

SERVIÇO ASSISTENCIAL DE DESENVOLVIMENTO HUMANO

ASSOCIAÇÃO DE AMIGOS SADH

CNPJ: 09.216.633/0001-06

Rua Dirce Manfrinato Romanini, 171-A, CDHU

Telefone: (14) 36417709; CEP: 17340-000 – Barra Bonita/SP

E-mail: sadbarrabonita@hotmail.com

COMPROVANTE DE FORNECIMENTO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

NOME DO COOPERADO: Julio Cesar Araujo

DEPTO:

CARGO:

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Declaro para fins de direito que estou recebendo nesta data, os Equipamentos de Proteção Individual, abaixo relacionados, fornecidos gratuitamente pela empresa e destinados exclusivamente a minha proteção contra Acidentes e/ou doenças, nos termos do Art. 166 do c.c. Art.191 da C.L.T. e com a NR-6 da Portaria nº 3.214/78.

Declaro também estar ciente, comprometendo-me a cumprir as determinações abaixo, estabelecidas pela empresa:

1. Usar os equipamentos de Proteção Individual que me forem entregues de forma adequada, sempre que estiver em locais onde a utilização dos mesmos se fizer obrigatória;
2. Zelar pela guarda e conservação dos EPI'S que me forem entregues, não entregando a outros empregados;
3. Comunicar imediatamente a empresa no caso de quebra, desgaste, perda ou extravio do EPI, para que o mesmo seja repostado de imediato.
4. Devolver os EPI'S a que estiverem em meu poder, no caso de desligamento da empresa, ou desde já autorizando o referido desconto em minha Rescisão de Contrato de Trabalho;
5. Declaro ter recebido Treinamento sobre o uso correto do EPI a qual me foi entregue.

Estou ciente ainda que a perda ou o dano ao EPI que estiver em meu poder, decorrente do mau uso ou negligência de minha parte, autorizo a empresa a descontar o valor equivalente ao EPI novo do meu pagamento, conforme determina o Art. 462 da C.L.T.

Declaro finalmente estar ciente que o descumprimento de quaisquer das cláusulas deste documento, constituirá Justa Causa para a Rescisão do Contrato de Trabalho, nos termos do Art. 482 da C.L.T.

Barra Bonita SP, _____

Data	Tipo do E.P.I.	Quantidade	Assinatura do Empregado
26/04	luva	1	Julio
26/04	Protetor solar	1	Julio
26/04	faixa refletiva	1	Julio
26/04	capa de chuva	1	Julio
27/07	camisa	2	Julio
27/07	Boni	1	Julio
30/05	Camisa	02	Julio
7.5		01	Julio



ASSOCIAÇÃO DE AMIGOS SADH
CNPJ: 09.216.633/0001-06
Rua Dirce Manfrinato Romanini, 171-A, CDHU
Telefone: (14) 36417709; CEP: 17340-000 – Barra Bonita/SP
E-mail: sadbarrabonita@hotmail.com

COMPROVANTE DE FORNECIMENTO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

NOME DO COOPERADO: *Aparecida Pardo*

DEPTO:

CARGO:

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Declaro para fins de direito que estou recebendo nesta data, os Equipamentos de Proteção Individual, abaixo relacionados, fornecidos gratuitamente pela empresa e destinados exclusivamente a minha proteção contra Acidentes e/ou doenças, nos termos do Art. 166 do c.c. Art.191 da C.L.T. e com a NR-6 da Portaria nº 3.214/78.

Declaro também estar ciente, comprometendo-me a cumprir as determinações abaixo, estabelecidas pela empresa:

1. Usar os equipamentos de Proteção Individual que me forem entregues de forma adequada, sempre que estiver em locais onde a utilização dos mesmos se fizer obrigatória;
2. Zelar pela guarda e conservação dos EPI'S que me forem entregues, não entregando a outros empregados;
3. Comunicar imediatamente a empresa no caso de quebra, desgaste, perda ou extravio do EPI, para que o mesmo seja repostado de imediato.
4. Devolver os EPI'S a que estiverem em meu poder, no caso de desligamento da empresa, ou desde já autorizando o referido desconto em minha Rescisão de Contrato de Trabalho;
5. Declaro ter recebido Treinamento sobre o uso correto do EPI a qual me foi entregue.

Estou ciente ainda que a perda ou o dano ao EPI que estiver em meu poder, decorrente do mau uso ou negligência de minha parte, autorizo a empresa a descontar o valor equivalente ao EPI novo do meu pagamento, conforme determina o Art. 462 da C.L.T.

Declaro finalmente estar ciente que o descumprimento de quaisquer das cláusulas deste documento, constituirá Justa Causa para a Rescisão do Contrato de Trabalho, nos termos do Art. 482 da C.L.T.

Barra Bonita SP, _____

Data	Tipo do E.P.I.	Quantidade	Assinatura do Empregado
<i>26/04</i>	<i>Luva de látex</i>	<i>01</i>	<i>Aparecida</i>
<i>26/04</i>	<i>capa de chuva</i>	<i>01</i>	<i>Aparecida</i>
<i>29/04</i>	<i>capote</i>	<i>02</i>	<i>Aparecida</i>



SADH

SERVIÇO ASSISTENCIAL DE DESENVOLVIMENTO HUMANO

ASSOCIAÇÃO DE AMIGOS SADH

CNPJ: 09.216.633/0001-06

Rua Dirce Manfrinato Romanini, 171-A, CDHU

Telefone: (14) 36417709; CEP: 17340-000 – Barra Bonita/SP

E-mail: sadbarrabonita@hotmail.com

COMPROVANTE DE FORNECIMENTO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

NOME DO COOPERADO: *Diego Lopes da Silva*

DEPTO:

CARGO:

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Declaro para fins de direito que estou recebendo nesta data, os Equipamentos de Proteção Individual, abaixo relacionados, fornecidos gratuitamente pela empresa e destinados exclusivamente a minha proteção contra Acidentes e/ou doenças, nos termos do Art. 166 do c.c. Art.191 da C.L.T. e com a NR-6 da Portaria nº 3.214/78.

Declaro também estar ciente, comprometendo-me a cumprir as determinações abaixo, estabelecidas pela empresa:

1. Usar os equipamentos de Proteção Individual que me forem entregues de forma adequada, sempre que estiver em locais onde a utilização dos mesmos se fizer obrigatória;
2. Zelar pela guarda e conservação dos EPI'S que me forem entregues, não entregando a outros empregados;
3. Comunicar imediatamente a empresa no caso de quebra, desgaste, perda ou extravio do EPI, para que o mesmo seja repostado de imediato.
4. Devolver os EPI'S a que estiverem em meu poder, no caso de desligamento da empresa, ou desde já autorizando o referido desconto em minha Rescisão de Contrato de Trabalho;
5. Declaro ter recebido Treinamento sobre o uso correto do EPI a qual me foi entregue.

Estou ciente ainda que a perda ou o dano ao EPI que estiver em meu poder, decorrente do mau uso ou negligência de minha parte, autorizo a empresa a descontar o valor equivalente ao EPI novo do meu pagamento, conforme determina o Art. 462 da C.L.T.

Declaro finalmente estar ciente que o descumprimento de quaisquer das cláusulas deste documento, constituirá Justa Causa para a Rescisão do Contrato de Trabalho, nos termos do Art. 482 da C.L.T.

Barra Bonita SP, _____

Data	Tipo do E.P.I.	Quantidade	Assinatura do Empregado
<i>26/04</i>	<i>luva</i>	<i>1</i>	<i>Diego Lopes da Silva</i>
<i>26/04</i>	<i>capote protetor</i>	<i>1</i>	<i>Diego Lopes da Silva</i>
<i>30/04</i>	<i>luva</i>	<i>1</i>	<i>Diego Lopes da Silva</i>
<i>21/05</i>	<i>luva</i>	<i>1</i>	<i>Diego Lopes da Silva</i>
<i>05/04</i>	<i>luva</i>	<i>1</i>	<i>Diego Lopes da Silva</i>



ASSOCIAÇÃO DE AMIGOS SADH
CNPJ: 09.216.633/0001-06
Rua Dirce Manfrinato Romanini, 171-A, CDHU
Telefone: (14) 36417709; CEP: 17340-000 – Barra Bonita/SP
E-mail: sadbarrabonita@hotmail.com

COMPROVANTE DE FORNECIMENTO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

NOME DO COOPERADO: *Dirce Neves Bauler*

DEPTO:

CARGO:

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Declaro para fins de direito que estou recebendo nesta data, os Equipamentos de Proteção Individual, abaixo relacionados, fornecidos gratuitamente pela empresa e destinados exclusivamente a minha proteção contra Acidentes e/ou doenças, nos termos do Art. 166 do c.c. Art.191 da C.L.T. e com a NR-6 da Portaria nº 3.214/78.

Declaro também estar ciente, comprometendo-me a cumprir as determinações abaixo, estabelecidas pela empresa:

1. Usar os equipamentos de Proteção Individual que me forem entregues de forma adequada, sempre que estiver em locais onde a utilização dos mesmos se fizer obrigatória;
2. Zelar pela guarda e conservação dos EPI'S que me forem entregues, não entregando a outros empregados;
3. Comunicar imediatamente a empresa no caso de quebra, desgaste, perda ou extravio do EPI, para que o mesmo seja repostado de imediato.
4. Devolver os EPI'S a que estiverem em meu poder, no caso de desligamento da empresa, ou desde já autorizando o referido desconto em minha Rescisão de Contrato de Trabalho;
5. Declaro ter recebido Treinamento sobre o uso correto do EPI a qual me foi entregue.

Estou ciente ainda que a perda ou o dano ao EPI que estiver em meu poder, decorrente do mau uso ou negligência de minha parte, autorizo a empresa a descontar o valor equivalente ao EPI novo do meu pagamento, conforme determina o Art. 462 da C.L.T.

Declaro finalmente estar ciente que o descumprimento de quaisquer das cláusulas deste documento, constituirá Justa Causa para a Rescisão do Contrato de Trabalho, nos termos do Art. 482 da C.L.T.

Barra Bonita SP, _____

Data	Tipo do E.P.I.	Quantidade	Assinatura do Empregado
<i>26/04</i>	<i>luva</i>	<i>01</i>	<i>Dirce</i>
<i>26/04</i>	<i>sapatos</i>	<i>05</i>	<i>Dirce</i>
<i>10/05</i>	<i>luva</i>	<i>01</i>	<i>Dirce</i>
<i>20/05</i>	<i>luva luva</i>	<i>01</i>	<i>Dirce</i>
<i>11/06</i>	<i>luva</i>	<i>01</i>	<i>Dirce</i>
<i>28/06</i>	<i>luva</i>	<i>01</i>	<i>Dirce</i>