|  |
| --- |
| **TERMO DE GUARDA DE EQUIPAMENTOS** |
| NOME : |
| ENDEREÇO: |
| RG CPF |
| ENDEREÇO |
| MUNICÍPIO ESTADO |
| TELEFONE CELULAR: TELEFONE RESIDENCIAL: |
| **UNIDADE DE CONSERVAÇÃO :** |
| Declaro haver recebido os equipamentos de proteção individual, os materiais de combate a incêndios e as ferramentas relacionadas no quadro abaixo, responsabilizando-se pela guarda, e comprometendo-me, em caso de perda, a comunicar formalmente à gestão da UC para as providencias cabíveis.  Declaro estar ciente da obrigatoriedade da devolução dos materiais de combate e das ferramentas e demais EPIs, após o termino da operação.  Declaro de utilizarei de modo idôneo e que estou ciente das responsabilidades e observações as normas  aplicadas a sua utilização, sujeitando-me às penalidades previstas na legislação em caso de mau uso. |
| EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL: |

Local , de de .

Voluntário

Responsável pela UC – Setor da Fundação Florestal