# DECLARAÇÃO DE NÃO USO DE EPI

Declaramos, para os devidos fins, que o(a) colaborador(a) **[NOME COMPLETO]**, portador(a) do **CPF nº [XXX.XXX.XXX-XX]** e matrícula **nº [XXXX],** exerce a função de **[CARGO/FUNÇÃO]** nesta empresa, exclusivamente em atividades administrativas, em áreas internas e controladas, não havendo exposição a agentes físicos, químicos, biológicos, mecânicos ou quaisquer outros riscos ocupacionais que demandem o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), conforme previsto na Norma Regulamentadora nº 6 (NR-6) do Ministério do Trabalho e Emprego.

Ressaltamos que o(a) colaborador(a) não acessa áreas críticas ou operacionais da empresa que exijam o uso de EPIs, sendo sua atuação restrita ao ambiente administrativo.

Esta declaração é emitida para fins de comprovação de não obrigatoriedade de fornecimento e uso de EPIs ao referido colaborador, considerando a natureza de suas atividades, conforme descrito no PGR.

[Cidade], [Data].

[NOME DO RESPONSÁVEL]

[Cargo do Responsável – Ex: Gerente de RH / Técnico de Segurança do Trabalho]

[Nome da Empresa com carimbo ou logomarca]

CNPJ: XX.XXX.XXX/0001-XX

Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_