



**Comunidad
de Madrid**

FICHA: CONTROL DE ENTREGA DE EPI

Nombre:

D.N.I.

Centro de Trabajo:

En fecha de hoy, recibo de la empresa los siguientes equipos de protección individual

Certifico conocer el modo y situaciones en que debo usarlos y los riesgos frente a los que me protegen.

Certifico que el equipo que recibo tiene marcado CE.

Fecha y firma (Dirección del Centro)	Fecha y firma (trabajador/a)