



ANEXO IV: FORMULARIO DE RECIBÍ

RECIBÍ EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL

Yo, D./D.ª , con DNI , empleador/a a estos efectos de la UNED, desempeñando mi actividad laboral ocupando el puesto de trabajo de..... correspondiente a la Unidad, Servicio o Departamento

CONFIRMO:

Que con fecha de de 20.... se me ha hecho entrega de el/los siguiente/s Equipo/s de Protección Individual necesario/s para el desempeño de mi trabajo:

EPI	CANTIDAD

Igualmente afirmo haber recibido y comprendido las instrucciones necesarias para su correcto uso y mantenimiento, comprometiéndome a llevar a cabo las prescripciones contenidas en las mismas.

Para que así conste, firmo la presente en Madrid a de de 20.....:

FIRMA DEL EMPLEADOR/A