

DECLARAÇÃO DE DESLIGAMENTO DA CIPA

Eu, _____, funcionário da
empresa _____, situada
_____ - CEP: _____, CNPJ -
_____ - _____, portador do RG: _____ e CPF:
_____ venho através desta comunicar o meu
desligamento voluntário da gestão _____ da Comissão Interna de Prevenção de
Acidentes - CIPA por motivo de
_____.

_____, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do Funcionário
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO