

## DECLARAÇÃO DE DESLIGAMENTO DA CIPA

Ao  
Sr. Presidente da CIPA

(Comissão Interna de Prevenção de Acidentes) Gestão 200\_/200\_

Eu, \_\_\_\_\_ Nome do membro da CIPA \_\_\_\_\_, portador do RG:  
\_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_ funcionário (a) da \_\_\_\_\_ Nome da  
empresa \_\_\_\_\_, CNPJ: \_\_\_\_\_ situada na \_\_\_\_\_ Endereço da  
empresa \_\_\_\_\_, nº: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ Cidade - Estado \_\_\_\_\_, declaro por meio  
desta, a renúncia do meu mandato na condição e atribuição de membro \_\_\_\_\_ Titular  
ou suplente \_\_\_\_\_ integrante da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA  
da Gestão de \_\_\_\_\_ Mês \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Mês \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_.

Diante da renúncia, fica a empresa \_\_\_\_\_ Nome da empresa \_\_\_\_\_ isenta de  
pagar qualquer indenização a título de estabilidade provisória de 01 (um) ano de mandato e  
01 (um) ano de carência a que eu teria direito perante a Legislação Trabalhista, em  
conformidade com a NR-05 da portaria 3214/78 do Ministério do Trabalho e Emprego.

\_\_\_\_\_ Nome da Cidade – Estado \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_.

Atenciosamente, \_\_\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Nome Legível  
Testemunha 01

\_\_\_\_\_  
Nome Legível  
Testemunha 02