|  |  |
| --- | --- |
| Номер формуляра : |  Номер Торгово-Промислової Палати (KBO) / Внутрішній номер/ Дата видачі // Коди  |
|  | Номер Торгово-Промислової Палати (KBO) ( Внутрішній номер ) ( Дата видачі 2) ( Коди 3) |

Формуляр для прийняття на роботу найманого працівника 

Модуль А: для заповнення користувачем

|  |  |
| --- | --- |
| Номер Торгово-Промислової Палати (KBO)1: | 0XXXXXXXXX |

# Контактна інформація компанії

|  |  |
| --- | --- |
| Назва компанії: | … |
| Адресa:  | … |
| Контактна особа: | … | Тел: | … | Мейл:  | … |
| Зовнішня служба профілактики і захисту працівників (PBW): | … |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Внутрішній номер: | Внутрішній номер |  Дата видачі2: | Дата |

#  Посада чи функція

|  |  |
| --- | --- |
| Майбутня посада/функція: | … |
| Робочі обов’язки: | … |
| Необхідна кваліфікація та професійні вміння: | … |
| Розташування робочого місця:  | … |
| Робочі інструменти до використання: | … |
| Попередній інструктаж: | … |
| Передбачена освіта: | … |

 [ ]  Дозволена робота для студентів

# Робочий одяг і засоби індивідуального захисту (+ вказати тип захисту)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  Захисні окуляри/ захисний щиток:… | [ ]  Брюки/комбінезон:… | [ ]  Шумозахисні навушники: … |
| [ ]  Захисні рукавиці:… | [ ]  Каска:… | [ ]  Куртка:… |
| [ ]  Захисна маска:… | [ ]  Робочий халат:… | [ ]  Страхувальна система/шлейки безпеки:… |
| [ ]  Робоче взуття: … | [ ]  Мазі:… | [ ]  Інше:… |

#  Запобіжні заходи для охорони материнства [ ]  Так [ ]  Ні

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Вагітна працівниця | Пристосування робочого місця:  | … |
| Відлучення від роботи з: | … |
| Працівниця, яка годує груддю | Пристосування робочого місця: | … |
| Відлучення від роботи на період:  | … |

#  Дата консультації

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  Дата консультації :  | … | [ ]  управління PBW | [ ]  Представник профспілки | [ ]  за безпосередньої участі працівника |
|  Дата консультації радника з профілактичних питань ─ виробничого лікаря: | … |
| Дата консультації радника з профілактичних питань ─ внутрішня служба: | … |

#  Обов’язковий моніторинг здоров’я [ ]  Так [ ]  Ні

|  |
| --- |
|  |
|  | **Ризик для здоров’я** | **Код4** | **ТАК** |
| Посада/функція | Функція забезпечення безпекиФункція наглядуНеповнолітня особа (до 18 років)Робота уночіЗмінний графік роботиРобота на вихідних | 125202420252027 | **🞏****🞏****🞏****🞏****🞏****🞏** |
| Ергономічність Переміщення вантажів/Монотонна і -повторювана робота  | 2022/2023 | **🞏** |
| Біологічні агентиВакцинація/тести | Правець ТуберкульозГепатит В | 131213111321 | **🞏****🞏****🞏** |
| Фізичні агенти | Вібрація | 1207 | **🞏** |
| Шум Від 80 дБ (А) до 85 дБ (А) Від 85 дБ (А) до 87 дБ (А) Вище 87 дБ (A) | 120312031205 | **🞏****🞏****🞏** |
| Температура Низька Висока | 12131214 | **🞏****🞏** |
| Хімічні агенти  | Електрозварювання | 112804 | **🞏** |
| Інші ризики для здоров’я |  | …………… |  |

Модуль Б: для заповнення центрoм зайнятості

#  Контактна інформація центру зайнятості

|  |  |
| --- | --- |
| Назва центру зайнятості:  | … |
| Адресa: | … |
| Контактна особа: | … | Тел: | … | Мейл: | … |
| Зовнішня служба профілактики і захисту працівників (PBW): | … |

|  |
| --- |
| … |

#  Найманий працівник Ідентифікаційний код:

|  |  |
| --- | --- |
| Прізвище та ім’я: | … |
| Дата народження: | … | Тел: | … |
| Освіта: | … | Досвід роботи: | … |
| Дата видачі копії та контакту з найманим працівником: | … |

Модуль В: для заповнення користувачем ─ інструктаж

- onthaal

# Заповнювати лише у тому разі, якщо формуляр використовується як реєстраційний документ для інструктажу

# Проведення інструктажу [ ]  Так [ ]  Ні

|  |  |
| --- | --- |
| Особа, відповідальна за інструктаж:… | Посада:… |
| Підпис:… | Час інструктажу:… |