|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 безпеки  Функція нагляду  Неповнолітня особа (до 18 років)  Робота уночі  Змінний графік роботи  Робота на вихідних | 1  2  5  2024  2025  2027 | **🞏**  **🞏**  **🞏**  **🞏**  **🞏**  **🞏** |
| Ергономічність Переміщення вантажів/Монотонна і  -повторювана робота | 2022/2023 | **🞏** |
| Біологічні агенти  Вакцинація/тести | | Правець  Туберкульоз  Гепатит В | 1312  1311  1321 | **🞏**  **🞏**  **🞏** |
| 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) | 1203  1203  1205 | **🞏**  **🞏**  **🞏** |
| Температура Низька  Висока | 1213  1214 | **🞏**  **🞏** |
| 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:  … |