|  |
| --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****OIB (व्यक्तिगत पहिचान नम्बर)** माइन्युट्स **कोड: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**माइन्युट्ससुरक्षितसाथ काम गर्न कामदारहरूको क्षमताको मूल्याङ्कनमानाम, थर, OIB, जस्तै विदेशी कामदारहरूका लागि अन्तर्राष्ट्रिय परिचायक |
| कामदारले गर्ने र काम गर्ने स्थानमा गर्ने कार्य तथा गतिविधिहरूको विवरण: |
| **सुरक्षित कार्य अभ्यासहरूको निगरानी र व्यावहारिक क्षमताको मूल्याङ्कन गरेर निम्न कुरा निर्धारण गरिएको थियो:** | **\*** |
| काम सुरु गर्नुअघि, कामदारले काम गर्ने ठाउँको निरीक्षण गर्न र रोजगारदाता वा आफ्नो अधिकार प्राप्त प्रतिनिधिलाई देखिएका कमीहरूका बारेमा जानकारी गराउन सक्ने |  |
| कामदारले कार्य उपकरण/साधनहरू सही तरिकाले प्रयोग गर्न सक्ने |  |
| कामदारले तोकिएको व्यक्तिगत सुरक्षात्मक उपकरणहरू सही तरिकाले प्रयोग गर्न र प्रयोगपछि तोकिएको ठाउँमा फिर्ता गर्न सक्ने |  |
| कामदारले सही तरिकाले प्रयोग गर्ने र लापरवाहीले स्विच अफ नगर्न, परिमार्जन र कार्य उपकरण / कार्य स्रोतहरूमा सुरक्षा हटाउन नसक्ने |  |
| कामदारले आफ्नो अधिकार प्राप्त प्रतिनिधि, पेशागत सुरक्षा विशेषज्ञ वा व्यावसायिक सुरक्षा आयुक्तलाई आफूले महत्त्वपूर्ण ठानेको र सुरक्षा र स्वास्थ्यका लागि आसन्न जोखिम, त्यस्तो अवस्थाका लागि निर्देशनहरूको अभाव वा अनुपस्थिति र संगठन र व्यावसायिक सुरक्षाको कार्यान्वयनमा कुनै पनि देखिएको कमजोरीका बारेमा तुरुन्तै रोजगारदातालाई जानकारी गराउन सक्ने |  |
| कामदारले पेशागत सुरक्षा नियम, व्यावसायिक अभ्यास र रोजगारदाताको लिखित निर्देशनअनुसार काम गर्न सक्ने |  |
| काम गर्ने ठाउँ छोड्नुअघि कामदारले आफूले प्रयोग गरेको कामका स्रोतहरू अन्य कामदार वा कामका स्रोतहरूलाई खतरामा नपर्ने अवस्थामा छोड्न सक्ने |  |
| कामदारले रोजगारदाता, उहाँको अधिकृत प्रतिनिधि, पेशागत सुरक्षा विशेषज्ञ, पेशागत औषधि विशेषज्ञ र कामदारको व्यावसायिक सुरक्षा आयुक्तसँग सहकार्य गर्न सक्ने |  |
| कामदारको तालिमको सैद्धान्तिक भाग सञ्चालन गर्ने स्थान, अवधि र तरिका:सुरक्षित कार्य अभ्यासहरूको अनुगमन गर्ने स्थान र अवधि र श्रमिकहरूको व्यावहारिक क्षमताको मूल्याङ्कन:कामदारको हस्ताक्षर: ……………………………………………………..**सञ्चालित तालिमको आधारमा यो मूल्याङ्कन गरिएको कामदार अब आफूले गर्ने कर्तव्य तथा क्रियाकलापहरूका लागि सुरक्षित रूपमा काम गर्न योग्य छन्**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. रोजगारदाताको प्रत्यक्ष प्रतिनिधि
 |  |  |  |
|  | (नाम, थर, OIB) |  | (हस्ताक्षर) |

1. पेशागत सुरक्षा विशेषज्ञ (अध्यादेश बमोजिम समग्र कार्यविधिको कार्यान्वयनको पुष्टि गर्छ):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (नाम, थर, OIB) |  | (हस्ताक्षर) |

1. अन्य व्यक्ति तालिममा सामेल भएमाः

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (नाम, थर, OIB) |  | (हस्ताक्षर) |

1. अधिकार प्राप्त व्यक्तिको नाम र विवरणहरू (पेशागत सुरक्षा विशेषज्ञले तालिममा भाग लिएको अवस्थामा)

\*यसमा प्रविष्ट गर्नुहोस्: हो/लागू हुँदैन (लागू हुँदैन) |