##

(полное имя работодателя, главный офис, ОИБ работодателя или международный идентификатор)

**Номер записи:**

## **ЗАПИСЬ**

## **ОБ ОЦЕНКЕ ПРИГОДНОСТИ РАБОТНИКА К БЕЗОПАСНОЙ РАБОТЕ**

(полное имя работника, ОИБ работника или международный идентификатор для иностранных работников)

 **Описание работы и деятельности:**

**Место/места работы:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Путем наблюдения за безопасными методами работы и оценки практической компетентности было установлено следующее:** |  |
| Работник проверяет рабочее место перед началом работы и сообщает о выявленных недостатках работодателю или его уполномоченному представителю | ДА |
| Работник правильно использует рабочее оборудование/инструменты | ДА |
| Работник правильно использует предназначенные средства индивидуальной защиты и возвращает их на определенное место после использования | ДА |
| Работник не отключает, не модифицирует и не снимает средства защиты на рабочем оборудовании/инструментах | ДА |
| Работник немедленно уведомялет работодателя, его уполномоченного представителя, специалиста по охране труда или представителя работников о любой ситуации, которую он считает значимой и прямо угрожающей безопасности и здоровью, а также о любых недостатках в организации и реализации охраны труда | ДА |
| Работник выполняет работу в соответствии с правилами охраны труда, профессиональными стандартами и письменными инструкциями работодателя | ДА |
| Работник оставляет используемые инструменты/оборудование в состоянии, которое не создает угрозы другим работникам или оборудованию перед уходом с рабочего места | ДА |
| Работник сотрудничает с работодателем, его уполномоченным представителем, специалистом по охране труда, специалистом по медицине труда и представителем работников | ДА |

 Место, продолжительность и метод теоретической подготовки работников:

 Место и продолжительность наблюдения за безопасными методами работы и оценки практической компетентности работников:

Подпись работника:

(подпись)

**На основе проведенного обучения установлено, что работник пригоден для безопасной работы в задачах и деятельности, которые он будет выполнять.**

1. Непосредственный уполномоченный представитель работодателя:

(полное имя, ОИБ) (подпись)

1. Специалист по охране труда (подтверждает соблюдение нормативов на протяжении всего процесса):

(полное имя, ОИБ) (подпись)

1. Другие лица, участвующие в подготовке:

Имя и данные уполномоченного лица:

(полное имя, ОИБ) (подпись)