………………………………….

 (nazwa pracodawcy)

**KARTA SZKOLENIA WSTĘPNEGO**

**W DZIEDZINIE BEZPIECZEŃSTWA I HIGIENY PRACY**

|  |
| --- |
| 1. Imię i nazwisko osoby

odbywającej szkolenie …………………………………………………………………………………….. |
| 1. Nazwa komórki organizacyjnej ……………………………………………………………………………
 |
| 1. **Instruktaż ogólny**
 | Instruktaż ogólny przeprowadził w dniu ………………………………………………………. r.………………………………………… .…………………………………………… (podpis osoby, której udzielono instruktażu) (imię i nazwisko prowadzącego instruktaż) |
| 1. **Instruktaż stanowiskowy**
 | 1) Instruktaż stanowiskowy na stanowisku pracy ……………………………………………….. przeprowadził w dniach ……………………….. r. …………………………………………..  (imię i nazwisko przeprowadzającego instruktaż)Po przeprowadzeniu sprawdzianu wiadomości i umiejętności z zakresu wykonywania pracy zgodnie z przepisami i zasadami bezpieczeństwa i higieny pracy Pan(i) …………………………………………………………………………………………….został(a) dopuszczony(a) do wykonywania pracy na stanowisku.………………………………………… .…………………………………………… (podpis osoby, której udzielono instruktażu) (data i podpis kierownika komórki organizacyjnej) |
| 2)\* Instruktaż stanowiskowy na stanowisku pracy ……………………………………………… przeprowadził w dniach ……………………….. r. …………………………………………..  (imię i nazwisko przeprowadzającego instruktaż)Po przeprowadzeniu sprawdzianu wiadomości i umiejętności z zakresu wykonywania pracy zgodnie z przepisami i zasadami bezpieczeństwa i higieny pracy Pan(i) …………………………………………………………………………………………….został(a) dopuszczony(a) do wykonywania pracy na stanowisku.………………………………………… .…………………………………………… (podpis osoby, której udzielono instruktażu) (data i podpis kierownika komórki organizacyjnej) |

\* Wypełniać, gdy praca występuje na różnych stanowiskach pracy lub przy zmianie stanowiska pracy.

**OŚWIADCZENIE**

Niniejszym oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a) o istniejącym ryzyku zawodowym i ewentualnych skutkach związanych z wykonywaniem pracy na zajmowanym stanowisku oraz iż zapoznano mnie z zasadami i sposobem postępowania w przypadku zagrożenia i pożaru.

 …………………………………………

 (data i podpis pracownika)