Приложение № 1 к Положению

 об обеспечении работников ТГУ средствами индивидуальной

 защиты, дерматологическими и смывающими средствами

 Лицевая сторона личной карточки

 ЛИЧНАЯ КАРТОЧКА № \_\_\_

 учета выдачи СИЗ

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_\_\_ Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Табельный номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Структурное подразделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Профессия (должность) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата поступления на работу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата изменения профессии (должности) или перевода в другое структурное подразделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  Пол \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Рост \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Размер:  одежды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  обуви \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  головного убора \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  СИЗОД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  СИЗ рук \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Наименование СИЗ  | Пункт Норм  | Единица измерения, периодичность выдачи  | Количество на период  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Ответственное лицо за ведение карточек

учета выдачи СИЗ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (фамилия, инициалы)

 Оборотная сторона личной карточки

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование  | Модель,  | Выдано  | Возвращено\*\*  |
| СИЗ  | марка, артикул, класс защиты СИЗ, дермато-логических СИЗ  | дата  | коли-чество  | Лично/дозатор\*  | подпись полу-чившего СИЗ  | дата  | коли-чество  | Подпись сдавшего СИЗ  | Акт списания (дата, номер)  |
| 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 10  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| \*- информация указывается только для дерматологических СИЗ\*\* - информация указывается для всех СИЗ, кроме дерматологических СИЗ и СИЗ однократного применения |