

.....
(nazwa pracodawcy – pieczęć Dz. Spraw Osobowych PK)

KARTA SZKOLENIA WSTĘPNEGO W DZIEDZINIE BEZPIECZEŃSTWA I HIGIENY PRACY

1. Imię i nazwisko osoby odbywającej szkolenie	
2.1. Nazwa komórki organizacyjnej	
2.2. Nazwa stanowiska pracy	
3. Instruktaż ogólny	Instruktaż ogólny przeprowadzono w dniur. (imię i nazwisko przeprowadzającego instruktaż bhp) (imię i nazwisko przeprowadzającego instruktaż ppoż.) (podpis osoby, której udzielono instruktażu*)
	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)
4. Instruktaż stanowiskowy	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)

* Podpis stanowi potwierdzenie odbycia instruktażu i zapoznania się z przepisami oraz zasadami bezpieczeństwa i higieny pracy dotyczącymi wykonywanych prac.

**Wypełniać w przypadkach: zatrudnienia na kilku stanowiskach, przeniesienia na inne stanowisko lub zmiany warunków techniczno-organizacyjnych na dotychczasowym stanowisku.

Kraków, dnia r.

Oświadczenie o zapoznaniu pracownika z ryzykiem zawodowym

Oświadczam, że zostałem/-am zapoznany/-a z ryzykiem zawodowym związanym z pracą wykonywaną na stanowisku

W
(nazwa jednostki organizacyjnej Politechniki Krakowskiej)

oraz z zasadami ochrony przed zagrożeniami.

Przyjmuję do wiadomości znaczenie i rolę wdrożonych do stosowania środków ochronnych. Jestem świadomy/-a, że niestosowanie wdrożonych środków ochronnych powoduje wzrost ryzyka zawodowego – zwiększa prawdopodobieństwo zaistnienia wypadku przy pracy lub choroby zawodowej.

Informację o ryzyku zawodowym przekazał:

.....
(imię i nazwisko oraz podpis pracownika)

.....
(imię i nazwisko oraz podpis osoby informującej)