Приложение 2

к Методическим указаниям начальника главной военной инспекции Вооруженных Сил

29.12.2017 № 28/5/1022

**ФОРМЫ И ОБРАЗЦЫ**

основных обязательных документов, ведение которых предписано законодательством Республики Беларусь об охране труда

Образец 1

Обложка журнала регистрации вводного инструктажа

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование организации)

**ЖУРНАЛ**

**регистрации вводного инструктажа по охране труда**

Начат \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Окончен \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Последующие страницы

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Дата проведения вводного инструктажа | Фамилия, имя, отчество лица, прошедшего вводный инструктаж | Профессия (должность) лица, прошедшего вводный инструктаж | Наименование места работы (структурного подразделения) | Фамилия, имя, отчество должностного лица, проводившего вводный инструктаж | Должность лица, проводившего вводный инструктаж | Подпись | |
| должностного лица, проводившего вводный инструктаж | лица, прошедшего вводный инструктаж |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 10. | 14.01.2005 | Сидоров  Александр  Иванович | электромонтер | Служба КЭС | Котова  Ирина  Васильевна | Инженер по  охране труда |  |  |

Образец 2

Обложка журнала регистрации инструктажа по охране труда

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование организации)

**ЖУРНАЛ**

**регистрации инструктажа по охране труда**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование структурного подразделения организации (цех, участок, отдел, лаборатория)

Начат \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Окончен \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Последующие страницы

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Дата проведения инструктажа | Фамилия инициалы лица, прошедшего инструктаж | Профессия (должность) лица, прошедшего инструктаж | Вид инструктажа | Причина проведения внепланового инструктажа | Названия документов или их номера | Фамилия, инициалы должностного лица, проводившего инструктаж | Подпись | | Стажировка на рабочем месте | | Знания проверил, допуск к работе произвел (подпись руководителя организации (структурного подразделения), дата |
| лица, прошедшего инструктаж | должностного лица, проводившего инструктаж | количество рабочих дней (число, с \_\_ по \_\_) | стажировку прошел (подпись лица, прошедшего стажировку) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
| 12 | 14.03.  2015 | Сидоров А.И. | Электро-монтер | повтор-ный | – | инструкции по охране труда № 3, № 7 | Газов И.Н. |  |  | – | – |  |

Образец 3

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование организации)

**ЛИЧНАЯ КАРТОЧКА ПРОХОЖДЕНИЯ ОБУЧЕНИЯ**

1. Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Год рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Профессия, специальность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Структурное подразделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Табельный № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Дата поступления в структурное подразделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Вводный инструктаж провел \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, инициалы, должность)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись, дата)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись рабочего, прошедшего инструктаж, дата)

продолжение

8. Отметка о прохождении инструктажа:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата проведения инструктажа | Цех (участок, отдел, лаборатория) | Профессия рабочего, прошедшего инструктаж | Вид инструктажа | Причина проведения внепланового инструктажа | Фамилия, инициалы,  должностного лица, проводившего инструктаж | Подпись | | Стажировка на рабочем месте | | Знания проверил, допуск к работе  произвел (подпись, дата) |
| должностного лица, проводившего инструктаж | лица, прошедшего инструктаж | количество рабочих дней  (с\_\_  по\_\_) | Стажировку прошел (подпись) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 05.01.2005 | Служба КЭС | Электромонтер по ремонту электрооборудования | Первичный на рабочем месте |  | Николаев В.С. |  |  | С 15.01 по 01.02.  2005 |  |  |

последующие страницы

9. Сведения о прохождении обучения по вопросам охраны труда

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Прошел обучение  по профессии или виду работ | Количество часов | Протокол № \_\_\_ проверки знаний по вопросам охраны труда, дата | Председатель  комиссии (подпись) |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Электромонтер по ремонту электрооборудования | 120 | Протокол №5, 01.02.2005г. |  |

10. Сведения о последующих проверках знаний

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата | В объеме каких инструкций или разделов правил безопасности труда | Протокол № \_\_\_ проверки знаний по вопросам охраны труда | Подпись | |
| лица, прошедшего проверку знаний по вопросам охраны труда | председателя комиссии |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27.01.2006 | Нормативные правовые акты по вопросам электробезопасности | Протокол №3,  27.01.2006 |  |  |

Образец 4

**ЖУРНАЛ**

**учета выдачи инструкций по охране труда**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата выдачи инструкции по охране труда | Обозначение (номер) инструкции по охране труда | Наименование инструкции по охране труда | Подразделение (работающие), получившие инструкцию по охране труда | Количество выданных инструкций по охране труда | Должность, фамилия и инициалы получателя инструкций по охране труда | Подпись получателя инструкций по охране труда | Примечание |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 08.01.  2015 | 12 | ИОТ для электромонтера | Служба КЭС | 3 | Начальник  службы КЭС |  |  |

Образец 5

**Типовой паспорт санитарно-технического состояния условий и**

**охраны труда организации (структурного подразделения)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатели | Единица измерения | Всего | | | | |
| 20\_г. | 20\_г. | 20\_г. | 20\_г | 20\_г |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1. Общее количество структурных подразделений (цехов, участников) – всего  Из них проведена паспортизация  2. Общее количество рабочих мест  Из них проведена паспортизация  3. Численность работников – всего  В том числе женщин  4. Количество зданий, сооруже-ний, находящихся в технически неудовлетворительном состоянии, – всего  Из них подлежат:  4.1. выводу из эксплуатации  4.2. реконструкции  4.3. ремонту  5. Количество технологического оборудования, подлежащего замене (модернизации)  6. Рабочие места, характеризующиеся тяжестью и напряженностью труда  6.1. 3-й класс  6.2. 4-й класс  7. Условия труда, не соответствующие государственным нормативным требованиям охраны труда:  количество рабочих мест – всего  численность работников – всего  в том числе женщин  7.1. по запыленности воздушной среды:  количество рабочих мест  численность работников  в том числе женщин  7.2. по загазованности воздушной среды:  количество рабочих мест  численность работников  в том числе женщин  7.3. по шуму:  количество рабочих мест  численность работников  в том числе женщин  7.4. по вибрации:  количество рабочих мест  численность работников  в том числе женщин  7.5. по освещенности:  количество рабочих мест  численность работников  в том числе женщин  7.6. по уровню неионизирующего излучения:  количество рабочих мест  численность работников  в том числе женщин  7.7. по параметрам микроклимата:  количество рабочих мест  численность работников  в том числе женщин  8. Санитарно-бытовое обеспечение (требуется/недостает):  8.1. гардеробные  8.2. душевые  8.3. умывальные  8.4. помещения для личной гигиены женщин  9. помещения для общественного питания (требуется/недостает):  9.1. столовые  9.2. буфеты  9.3. комнаты приема пищи  10. Кабинеты по охране труда (требуется/недостает):  11. Организация здравоохранения  (требуется/недостает):  11.1. медико-санитарные части  11.2. здравпункты  12. численность работников, пользующихся:  12.1. дополнительным отпуском/ сокращенным рабочим днем  12.2. лечебно-профилактическое питание  12.3. молоко  13. данные о производственном травматизме и заболеваемости:  13.1. количество пострадавших от производственных травм за отчетный период – всего  из них:  с тяжелым исходом  со смертельным исходом  13.2. коэффициент частоты производственного травматизма (Кч)  13.3. Средняя продолжительность нетрудоспособности одного потерпевшего в днях – коэффициент тяжести (Кт)  13.4. количество профессиональных заболеваний, выявленных за отчетный год в случаях  13.5. заболеваемость с временной утратой трудоспособности (без отпусков по беременности и родам)  на 100 работников:  в случаях  в календарных днях  14. Работники, подлежащие медицинскому осмотру  Из них прошел осмотр | ед  »  »  »  чел.  »  ед.  »  »  »  »  »  »  »  »  чел.  »  ед.  чел.  »  ед.  чел.  »  ед.  чел.  »  ед.  чел.  »  ед.  чел.  »  ед.  чел.  »  ед.  чел.  »  мест  сеток  кранов  ед./м²  посадочных мест  »  »  ед./м²  посещений в смену/  коек  посещений в смену  чел.  чел.  чел.  »  »  »  »  »  »  » |  |  |  |  |  |

Руководитель организации

(структурного подразделения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ г.

(подпись)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ г.

Образец 6

Обложка удостоверения (100 x 90 мм)

**УДОСТОВЕРЕНИЕ**

**по охране труда**

Внутренняя сторона, левая часть

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование комиссии)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**УДОСТОВЕРЕНИЕ N \_\_\_**

Выдано \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется)

Должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В том, что он(а) прошел(ла) проверку знаний по вопросам охраны труда.

Основание: протокол N \_\_\_\_ от "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_ г.

Председатель комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(личная подпись) (инициалы, фамилия)

М.П.

Представитель органа,

уполномоченного на осуществление

контроля (надзора) (подписывает при

участии в работе комиссии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(личная подпись) (инициалы, фамилия)

Внутренняя сторона, правая часть (вкладыш)

Срок действия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Продлен по "\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г.

Протокол N \_\_\_\_\_ от "\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г.

Председатель комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(личная подпись) (инициалы, фамилия)

М.П.

Представитель органа,

уполномоченного на осуществление

контроля (надзора) (подписывает при

участии в работе комиссии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(личная подпись) (инициалы, фамилия)

Образец 7

Лицевая сторона личной карточки

Предприятие (организация) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЛИЧНАЯ КАРТОЧКА № \_\_\_\_\_**

**учета средств индивидуальной защиты**

Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Пол \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Собственное имя \_\_\_\_\_\_\_\_ Отчество Рост\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(если таковое имеется)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Размер:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Табельный номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ одежды\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Структурное подразделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ обуви \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Профессия (должность) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ головного убора \_\_\_\_\_\_\_

Код профессии (должности) по противогаза \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Общегосударственному классификатору респиратора \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Республики Беларусь "Профессии рабочих рукавиц \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

и должности служащих" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ перчаток \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата поступления на работу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата изменения профессии (должности)

Предусмотрено по утвержденным нормам:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование средств индивидуальной защиты | Классификация (маркировка) средств индивидуальной защиты по защитным свойствам | Единица измерения | Количество | Срок носки |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |

Главный бухгалтер (бухгалтер) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(личная подпись, дата, расшифровка подписи)

Согласовано:

специалист отдела кадров \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(личная подпись, дата, расшифровка подписи)

руководитель структурного подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(личная подпись, дата, расшифровка подписи)

специалист по охране труда \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ответственное лицо за выдачу средств

индивидуальной защиты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(личная подпись, дата, расшифровка подписи)

Ознакомлен:

работник \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(личная подпись, дата, расшифровка подписи

Оборотная сторона личной карточки

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование средств индивидуальной защиты | Классификация (маркировка) средств индивидуальной защиты по защитным свойствам или конструктивным особенностям | Выдано | | | |
| Дата | количество | %  износа | Стоимость |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

Продолжение

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Расписка в получении | Возвращено | | | | | |
| дата | количество | % годности | стоимость | расписка сдавшего | расписка кладовщика в приемке |
| 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |

Образец 8

**ЖУРНАЛ**

**регистрации несчастных случаев**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование организации, нанимателя, страхователя)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N  п/п | Дата, время получения травмы | Фамилия, собственное имя,  отчество (если  таковое имеется), год рождения потерпевшего | Профессия (должность) | Краткое описание места, обстоятельств  и причин травмы | Диагноз (характер травмы [<1>](consultantplus://offline/ref=BD2F8036466C0F71B0D35D054679A3A47216A359CE1D5FC9CDC0942DAD0F64576F7D6D61B322B8BC32FED14B78cFjAM)) | Оформление результатов расследования [<2>](consultantplus://offline/ref=BD2F8036466C0F71B0D35D054679A3A47216A359CE1D5FC9CDC0942DAD0F64576F7D6D61B322B8BC32FED14B78cFjEM) | Дата утверж-дения акта  формы [Н-1](consultantplus://offline/ref=BD2F8036466C0F71B0D35D054679A3A47216A359CE1D5FC9CDC0942DAD0F64576F7D6D61B322B8BC32FED14D7BcFjCM)  ([Н-1АС](consultantplus://offline/ref=BD2F8036466C0F71B0D35D054679A3A47216A359CE1D5FC9CDC0942DAD0F64576F7D6D61B322B8BC32FED1497EcFjBM), Н-1М) или [НП](consultantplus://offline/ref=BD2F8036466C0F71B0D35D054679A3A47216A359CE1D5FC9CDC0942DAD0F64576F7D6D61B322B8BC32FED14C79cFj0M)[<3>](consultantplus://offline/ref=BD2F8036466C0F71B0D35D054679A3A47216A359CE1D5FC9CDC0942DAD0F64576F7D6D61B322B8BC32FED14B79cFjBM) | Личная подпись  (расшифровка  подписи) лица  [<4>](consultantplus://offline/ref=BD2F8036466C0F71B0D35D054679A3A47216A359CE1D5FC9CDC0942DAD0F64576F7D6D61B322B8BC32FED14B79cFjAM) | | Должность,  фамилия,  инициалы  лица,  внесшего  запись,  дата |
| полу-чившего акт  формы [Н-1](consultantplus://offline/ref=BD2F8036466C0F71B0D35D054679A3A47216A359CE1D5FC9CDC0942DAD0F64576F7D6D61B322B8BC32FED14D7BcFjCM) ([Н-1АС](consultantplus://offline/ref=BD2F8036466C0F71B0D35D054679A3A47216A359CE1D5FC9CDC0942DAD0F64576F7D6D61B322B8BC32FED1497EcFjBM),  Н-1М), [НП](consultantplus://offline/ref=BD2F8036466C0F71B0D35D054679A3A47216A359CE1D5FC9CDC0942DAD0F64576F7D6D61B322B8BC32FED14C79cFj0M) | ознакомленного с актом  формы [Н-1](consultantplus://offline/ref=BD2F8036466C0F71B0D35D054679A3A47216A359CE1D5FC9CDC0942DAD0F64576F7D6D61B322B8BC32FED14D7BcFjCM)  ([Н-1АС](consultantplus://offline/ref=BD2F8036466C0F71B0D35D054679A3A47216A359CE1D5FC9CDC0942DAD0F64576F7D6D61B322B8BC32FED1497EcFjBM), Н-1М) или регистрацией  микротравмы |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |

<1> Характер травмы указывается в случае, если травма не вызвала у потерпевшего потери трудоспособности или необходимости его перевода в соответствии с заключением врачебно-консультационной комиссии (далее - ВКК)на другую (более легкую) работу (далее - микротравма).

<2> Указывается форма акта ["Н-1"](consultantplus://offline/ref=54DD7E81C8FA4B0C488460B607958E58E234BA3E8E7E2262577C6FA36F31608149809AC4378854025E5FDBA531aEy8M), ["Н-1АС"](consultantplus://offline/ref=54DD7E81C8FA4B0C488460B607958E58E234BA3E8E7E2262577C6FA36F31608149809AC4378854025E5FDBA134aEyFM), "Н-1М" или ["НП"](consultantplus://offline/ref=54DD7E81C8FA4B0C488460B607958E58E234BA3E8E7E2262577C6FA36F31608149809AC4378854025E5FDBA433aEy4M), а при регистрации микротравмы делается запись "микротравма".

При переводе потерпевшего в соответствии с заключением ВКК на другую (более легкую) работу указываются наименование организации здравоохранения,

выдавшей заключение, его номер и дата выдачи.

<3> При регистрации микротравмы в графе ставится прочерк.

<4> Личная подпись (расшифровка подписи) в графу вносится в случае, если лицами, получившими акт [формы Н-1](consultantplus://offline/ref=54DD7E81C8FA4B0C488460B607958E58E234BA3E8E7E2262577C6FA36F31608149809AC4378854025E5FDBA531aEy8M) ([Н-1АС](consultantplus://offline/ref=54DD7E81C8FA4B0C488460B607958E58E234BA3E8E7E2262577C6FA36F31608149809AC4378854025E5FDBA134aEyFM), Н-1М), [НП](consultantplus://offline/ref=54DD7E81C8FA4B0C488460B607958E58E234BA3E8E7E2262577C6FA36F31608149809AC4378854025E5FDBA433aEy4M) или ознакомленными с актом [формы Н-1](consultantplus://offline/ref=54DD7E81C8FA4B0C488460B607958E58E234BA3E8E7E2262577C6FA36F31608149809AC4378854025E5FDBA531aEy8M) ([Н-1АС](consultantplus://offline/ref=54DD7E81C8FA4B0C488460B607958E58E234BA3E8E7E2262577C6FA36F31608149809AC4378854025E5FDBA134aEyFM), Н-1М) либо с регистрацией микротравмы, являются работники организации, нанимателя, страхователя.

Если копия акта [формы Н-1](consultantplus://offline/ref=54DD7E81C8FA4B0C488460B607958E58E234BA3E8E7E2262577C6FA36F31608149809AC4378854025E5FDBA531aEy8M) ([Н-1АС](consultantplus://offline/ref=54DD7E81C8FA4B0C488460B607958E58E234BA3E8E7E2262577C6FA36F31608149809AC4378854025E5FDBA134aEyFM), Н-1М) или [НП](consultantplus://offline/ref=54DD7E81C8FA4B0C488460B607958E58E234BA3E8E7E2262577C6FA36F31608149809AC4378854025E5FDBA433aEy4M) направляется заказным письмом с уведомлением о его вручении по месту жительства лицу, не являющемуся работником организации, нанимателя, страхователя, в графе указывается дата вручения отправления.

Образец 9

**Сообщение о несчастном случае на производстве**

1. Дата, время, место происшествия несчастного случая, выполняемая работа и краткое описание обстоятельств, при которых произошел несчастный случай, и предполагаемые причины.

2. Наименование организации, нанимателя, страхователя, вышестоящей организации (органа, зарегистрировавшего нанимателя). Вид деятельности и код вида деятельности согласно общегосударственному [классификатору](consultantplus://offline/ref=1988F70CB3E024F9E6E88DA09F9B57B680018B1D42CCF0CB705B03F9FDC70F43FCF8FA31D56D829A6B3E8B03c0V4O) Республики Беларусь ОКРБ 005-2006 "Виды экономической деятельности", утвержденному постановлением Государственного комитета по стандартизации Республики Беларусь от 28 декабря 2006 г. N 65 "Об утверждении, введении в действие, изменении и отмене технических нормативных правовых актов в области технического нормирования и стандартизации и общегосударственного классификатора Республики Беларусь", учетный номер налогоплательщика.

3. Учетный номер плательщика.

4.Вид деятельности и код вида деятельности

5. Число потерпевших, в том числе погибших.

6. Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется), возраст, профессия (должность) потерпевшего (потерпевших).

7. Дата, время отправления (передачи) сообщения, фамилия, должность лица, подписавшего и передавшего сообщение.

Образец 10

**Журнал технической эксплуатации здания**

**Часть1.** Выявленные нарушения, результаты наблюдений

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | **Замеченные нарушения правил содержания зданий, неисправности конструкций и оборудования, результаты измерений, номера приказов, распоряжений, актов и др. Запрет или разрешение на эксплуатацию здания** | **Предписываемые меры по устранению нарушений или дальнейшему наблюдению** | **Должность,Ф.И.О ответственного лица за выполнение предписываемых мер, его подпись и дата** | **Должность,Ф.И.О лица, сделавшего запись, его подпись и дата** |
|  |  |  |  |  |

**Часть2. Выполнение предписаний**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата | Вид работ | Причина выполнения работ | Наименование и место расположения элемента здания | Стоимость работы | Номер сметы | Срок выполнения | | Исполнители работ | | Номер акта и дата приемки строительных работ | Должность, Ф.И.О. лица, сделавшего запись, его подпись |
| Начало | Окончание | Проектных | Строительных |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Образец 11

**Форма журнала**

**ежедневного контроля за состоянием охраны труда на участке**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата проведе-ния контроля | Выявленные нарушения | Мероприя-тия по устранению нару-шений | Ответствен-ные лица за выполнение мероприя-тий | Срок выпол-нения | Отметка  о выпол-нении | Подпись мастера, общественного инспектора по охране труда профсоюза |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

Образец 12

**Форма журнала**

**ежемесячного контроля за состоянием охраны труда в цехе**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата прове-дения контро-ля | Выяв-ленные нарушения | Мероприятия по устранению нарушений | Ответствен-ные лица за выполнение мероприя-тий | Срок выпол-нения | Отметка  о выпол-нении | Дата, подписи лиц, участво-вавших в  проверке |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |