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 | СидоровАлександрИванович | электромонтер  | Служба КЭС | КотоваИринаВасильевна | 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 обучениепо 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 | Начальникслужбы 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) – всегоИз них проведена паспортизация2. Общее количество рабочих местИз них проведена паспортизация3. Численность работников – всего В том числе женщин4. Количество зданий, сооруже-ний, находящихся в технически неудовлетворительном состоянии, – всегоИз них подлежат:4.1. выводу из эксплуатации4.2. реконструкции4.3. ремонту5. Количество технологического оборудования, подлежащего замене (модернизации)6. Рабочие места, характеризующиеся тяжестью и напряженностью труда6.1. 3-й класс6.2. 4-й класс7. Условия труда, не соответствующие государственным нормативным требованиям охраны труда:количество рабочих мест – всего численность работников – всегов том числе женщин7.1. по запыленности воздушной среды:количество рабочих местчисленность работниковв том числе женщин7.2. по загазованности воздушной среды:количество рабочих местчисленность работников в том числе женщин7.3. по шуму:количество рабочих местчисленность работников в том числе женщин7.4. по вибрации:количество рабочих местчисленность работников в том числе женщин7.5. по освещенности:количество рабочих местчисленность работников в том числе женщин7.6. по уровню неионизирующего излучения:количество рабочих местчисленность работников в том числе женщин7.7. по параметрам микроклимата:количество рабочих местчисленность работников в том числе женщин8. Санитарно-бытовое обеспечение (требуется/недостает):8.1. гардеробные 8.2. душевые8.3. умывальные8.4. помещения для личной гигиены женщин9. помещения для общественного питания (требуется/недостает):9.1. столовые9.2. буфеты9.3. комнаты приема пищи10. Кабинеты по охране труда (требуется/недостает):11. Организация здравоохранения (требуется/недостает):11.1. медико-санитарные части11.2. здравпункты12. численность работников, пользующихся:12.1. дополнительным отпуском/ сокращенным рабочим днем12.2. лечебно-профилактическое питание12.3. молоко13. данные о производственном травматизме и заболеваемости:13.1. количество пострадавших от производственных травм за отчетный период – всего из них:с тяжелым исходомсо смертельным исходом13.2. 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 случаях13.5. заболеваемость с временной утратой трудоспособности (без отпусков по беременности и родам)на 100 работников:в случаяхв календарных днях14. Работники, подлежащие медицинскому осмотруИз них прошел осмотр | ед»»»чел.»ед.»»»»»»»»чел.»ед.чел.»ед.чел.»ед.чел.»ед.чел.»ед.чел.»ед.чел.»ед.чел.»местсетоккрановед./м²посадочных мест»»ед./м²посещений в смену/коекпосещений в сменучел.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>)  | Оформление результатов расследования <2>  | Дата утверж-дения акта формы Н-1 (Н-1АС, Н-1М) или НП<3>  | Личная подпись (расшифровка подписи) лица <4>  | Должность, фамилия, инициалы лица, внесшего запись, дата  |
| полу-чившего акт формы Н-1 (Н-1АС, Н-1М), НП  | ознакомленного с актом формы Н-1 (Н-1АС, 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", "Н-1АС", "Н-1М" или "НП", 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 (Н-1АС, Н-1М), НП или ознакомленными с актом формы Н-1 (Н-1АС, Н-1М) либо с регистрацией микротравмы, являются работники организации, нанимателя, страхователя.

 Если копия акта формы Н-1 (Н-1АС, Н-1М) или НП 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 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 | Отметкао 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 | Отметкао выпол-нении | Дата, подписи лиц, участво-вавших в проверке |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |