|  |
| --- |
| ЛИЧНАЯ КАРТОЧКА № \_\_ учета выдачи СИЗ |
| Фамилия | \_\_\_\_ | Пол | \_\_\_ |
| Имя | \_\_\_\_ | Отчество | \_\_\_\_ | Рост | \_\_\_ |
| Табельный номер  | \_\_\_\_ | Размер: |
| Структурное подразделение | \_\_\_\_\_ | одежды | \_\_\_ |
| Профессия (должность)  | \_\_\_\_\_ | обуви | \_\_\_ |
| Дата поступления на работу | 01.09.2023 | головного убора | \_\_\_ |
| Дата изменения профессии (должности) или перевода в другое | СИЗОД | \_\_\_ |
| структурное подразделение |  | СИЗ рук | \_\_\_ |
|  |
| Наименование СИЗ | Пункт Норм | Единица измерения, периодичность выдачиизмерения | Количество на периодна год |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_  | \_\_\_ | \_\_\_ | \_\_\_ |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Ответственное лицо за ведение карточек учета выдачи СИЗ | \_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_. |
|  | (подпись) | (фамилия, инициалы) |
| Оборотная сторона личной карточки |
|  |
| Наименование СИЗ | Модель, марка, артикул, класс защиты СИЗ, дерматологических СИЗ | Выдано | Возвращено\*\* |
| Дата | Количество | Лично/дозатор\* |  | подпись получившего СИЗ | Дата | Количество | 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 |