Документ обязателен к применению

в соответствии п. 25 «Правил обеспечения

работников средствами индивидуальной защиты

и смывающими средствами»

(утв. приказом Минтруда России от

29.10.2021 № 766н)

Составляется работодателем

Рекомендуемая форма утверждена

приказом Минтруда России от

29.10.2021 № 766н

|  |
| --- |
| Личная карточка учета выдачи СИЗ |
| Лицевая сторона личной карточки |
| ЛИЧНАЯ КАРТОЧКА N \_\_\_  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 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 | | | | | | | | | |