ПРИЛОЖЕНИЕ 2

к Положению об обеспечении

работников средствами

индивидуальной защиты и

смывающими средствами

Форма личной карточки учета выдачи

средств индивидуальной защиты

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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 [<\*\*>](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_405210/bf576b46d01df7490b717ffd2c08acb0654967e1/#dst100236) | | | |
| дата | | количество | Лично/дозатор [<\*>](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_405210/bf576b46d01df7490b717ffd2c08acb0654967e1/#dst100235) | 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 | | | | | | | | | | | | |