Приложение

 к приказу, утвержденному

 Минздравсоцразвития России

 от 1 июня 2009 г. N 290н

 (в ред.Приказа Минздравсоцразвития РФ

 от 27.01.2010г. № 28н)

ЛИЧНАЯ КАРТОЧКА УЧЕТА №

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

Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Рост \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Табельный номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Размер:

Структурное подразделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ одежды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Профессия (должность) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ обуви \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата поступления на работу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ головного убора \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата изменения профессии (должности) или противогаза \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

переводе в другое структурное респиратора \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подразделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рукавиц \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 перчаток \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Предусмотрена выдача: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Наименование типовых (типовых отраслевых) норм)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование средств индивидуальной защиты (СИЗ) | Пункт типовых норм | Единица измерения | Количествона год |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Руководитель структурного подразделения \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ (Фамилия, инициалы)

 (подпись)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование средств индивидуальной защиты | №сертифи-ката илидекла-рации соответ-ствия | Выдано | Возвращено |
| дата | кол-во | %изно-са | подпись получившегоСИЗ | дата | кол-во | %изно-са | подпись сдавше-го СИЗ | подпись приняв-шего СИЗ |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |