«TableStart:Zapisnik»«Stranka.StrankaNaziv», «Stranka.Adresa», «Stranka.Mjesto.Naziv», «Stranka.OIB»

কোম্পানির নাম, ঠিকানা, ভ্যাট নম্বর

রেকর্ড নম্বর: «identifier»

**রেকর্ড**

## **কর্মীর নিরাপদে কাজ করার সক্ষমতা**

## «firstName» «lastName», «oib»«internationalIdentifier»

প্রথম নাম, শেষ নাম, পিআইএন/ভ্যাট বা আন্তর্জাতিক শনাক্তকারী

তিনি যে কাজ এবং কার্যকলাপ করবেন তার বর্ণনা এবং তাদের কর্মস্থল:

«listOfJobsT»

«placeOfWorkT»

|  |  |
| --- | --- |
| নিরাপদ কাজের পদ্ধতির সাথে সম্মতি পর্যবেক্ষণ এবং ব্যবহারিক দক্ষতা মূল্যায়ন করে নির্ধারণ করা হয়েছে যে: | \* |
| কাজ শুরু করার আগে, কর্মী তার কর্মস্থল পরীক্ষা করে এবং দেখা কোনও ত্রুটি সম্পর্কে তার নিয়োগকর্তা বা অনুমোদিত প্রতিনিধিকে অবহিত করে | « 1» |
| কর্মী কাজের সরঞ্জাম/যন্ত্রপাতি সঠিকভাবে ব্যবহার করে | « 2» |
| কর্মী নির্ধারিত ব্যক্তিগত সুরক্ষা সরঞ্জামগুলি সঠিকভাবে ব্যবহার করে এবং ব্যবহার শেষে তা নির্দিষ্ট স্থানে ফিরিয়ে রাখে | « 3» |
| কর্মী সঠিকভাবে ব্যবহার করে এবং ইচ্ছামতো সরঞ্জাম/যন্ত্রপাতি বন্ধ করে না, পরিবর্তন করে না, এবং সুরক্ষা সরিয়ে ফেলে না | « 4» |
| কর্মী অবিলম্বে তার নিয়োগকর্তা, তার অনুমোদিত প্রতিনিধি, কর্মস্থলের নিরাপত্তা বিশেষজ্ঞ বা নিরাপত্তা কমিশনারকে যেকোনো পরিস্থিতি যা সে মনে করে নিরাপত্তা এবং স্বাস্থ্য ঝুঁকির জন্য গুরুত্বপূর্ণ বা সরাসরি ঝুঁকি রয়েছে, সেই পরিস্থিতির জন্য নির্দেশাবলীর অনুপস্থিতি, এবং নিরাপদ কাজের পদ্ধতির সংগঠন এবং বাস্তবায়নে যে কোনও ত্রুটির বিষয়ে অবহিত করে | « 5» |
| কর্মী তার কাজটি কাজের নিরাপত্তার নিয়মাবলী, পেশাগত নিয়মাবলী এবং নিয়োগকর্তার লিখিত নির্দেশাবলীর সাথে সঙ্গতি রেখে সম্পন্ন করে | « 6» |
| তার কর্মস্থল ত্যাগ করার আগে, কর্মী তার কাজের সরঞ্জামগুলি এমন অবস্থায় রেখে যায় যাতে তা অন্য কর্মী বা অন্য সরঞ্জামের জন্য বিপদ সৃষ্টি না করে | « 7» |
| কর্মী তার নিয়োগকর্তা, তার অনুমোদিত প্রতিনিধি, কর্মস্থলের নিরাপত্তা বিশেষজ্ঞ, কর্মস্থলের স্বাস্থ্য বিশেষজ্ঞ এবং নিরাপত্তা কমিশনারের সাথে সহযোগিতা করে | «8» |

কর্মী প্রশিক্ষণের তাত্ত্বিক অংশের স্থল, সময়কাল এবং পরিচালনার উপায়:

«placeTheory», «startDateTheory» - «endDateTheory», «IF»

নিরাপদ কাজের পদ্ধতির সাথে সম্মতি পর্যবেক্ষণ এবং ব্যবহারিক দক্ষতার মূল্যায়নের স্থল এবং সময়কাল:

«place», «startDate» - «endDate»

|  |  |
| --- | --- |
| কর্মীর স্বাক্ষর: |  |

**কৃত প্রশিক্ষণের উপর ভিত্তি করে, এটি মূল্যায়ন করা হয়েছে যে কর্মী কাজ এবং কার্যকলাপগুলি নিরাপদভাবে সম্পন্ন করতে সক্ষম**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. প্রত্যক্ষ নিয়োগকর্তার প্রতিনিধি : |  | «FirstNa» «LastNam», «Oib»«Identif» |  |  |
|  |  | (প্রথম নাম, শেষ নাম, পিআইএন/ভ্যাট) |  | (স্বাক্ষর) |

2. কর্মস্থলের নিরাপত্তা বিশেষজ্ঞ (নিয়মাবলীর সাথে সামগ্রিক প্রক্রিয়ার সম্মতির নিশ্চয়তা দেয়):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| «ExpertFirst\_name» ,  |  |  |
| (প্রথম নাম, শেষ নাম, পিআইএন/ভ্যাট) |  | (স্বাক্ষর) |

3. প্রশিক্ষণে জড়িত অন্যান্য ব্যক্তিরা::

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  ,  |  |  |
| (প্রথম নাম, শেষ নাম, পিআইএন/ভ্যাট) |  | (স্বাক্ষর) |

4. অনুমোদিত সংস্থার নাম এবং তথ্য (যদি প্রশিক্ষণটি অনুমোদিত সংস্থার একজন কর্মস্থলের নিরাপত্তা বিশেষজ্ঞ দ্বারা পরিচালিত হয়ে থাকে):

|  |
| --- |
|  |

\* পূরণ করুন: হ্যাঁ বা প্রযোজ্য নয় (প্রযোজ্য নয়)«TableEnd:Zapisnik»