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

कंपनी का नाम, पता, वैट नंबर

रिकॉर्ड संख्या: «identifier»

**रिकॉर्ड**

## **कार्यकर्ता की सुरक्षित तरीके से कार्य करने की क्षमता का**

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

प्रथम नाम, अंतिम नाम, पैन/वैट या अंतर्राष्ट्रीय पहचानकर्ता

वे कार्य और गतिविधियाँ जिनका वे निष्पादन करेंगे और उनका कार्य स्थल:

«listOfJobsT»

«placeOfWorkT»

|  |  |
| --- | --- |
| सुरक्षित कार्य प्रक्रियाओं का पालन और व्यावहारिक योग्यता का मूल्यांकन करके यह निर्धारित किया गया कि: | \* |
| कार्य शुरू करने से पहले, कर्मचारी अपने कार्य स्थल का निरीक्षण करता है और अपनी कंपनी या अधिकृत प्रतिनिधि को देखे गए किसी भी दोष के बारे में सूचित करता है | « 1d» |
| कर्मचारी सही तरीके से उपकरण/उपकरणों का उपयोग करता है | « 2» |
| कर्मचारी निर्धारित व्यक्तिगत सुरक्षा उपकरणों का सही ढंग से उपयोग करता है और उपयोग के बाद उन्हें निर्दिष्ट स्थान पर लौटाता है | « 3» |
| कर्मचारी सही तरीके से उपकरणों का उपयोग करता है और स्वेच्छा से उन्हें बंद नहीं करता, कोई बदलाव नहीं करता, और उपकरणों की सुरक्षा को नहीं हटाता | « 4» |
| कर्मचारी तुरंत अपने नियोक्ता, उनके अधिकृत प्रतिनिधि, औद्योगिक सुरक्षा विशेषज्ञ या औद्योगिक सुरक्षा आयुक्त को किसी भी ऐसी स्थिति के बारे में सूचित करता है जिसे वह सुरक्षा और स्वास्थ्य के लिए महत्वपूर्ण या सीधा जोखिम मानता है, ऐसी स्थिति के लिए निर्देशों की अनुपस्थिति के बारे में और सुरक्षित कार्य प्रक्रियाओं के आयोजन और क्रियान्वयन में देखी गई किसी भी खामियों के बारे में | « 5» |
| कर्मचारी अपने काम को कार्य सुरक्षा के नियमों, पेशे के नियमों और नियोक्ता के लिखित निर्देशों के अनुसार करता है | « 6» |
| अपना कार्य स्थल छोड़ने से पहले, कर्मचारी अपने कार्य उपकरणों को इस स्थिति में छोड़ता है कि वे अन्य कर्मचारियों या अन्य उपकरणों को खतरे में नहीं डालते | « 7» |
| कर्मचारी अपने नियोक्ता, उनके अधिकृत प्रतिनिधि, औद्योगिक सुरक्षा विशेषज्ञ, औद्योगिक स्वास्थ्य विशेषज्ञ और औद्योगिक सुरक्षा आयुक्त के साथ सहयोग करता है | «8» |

कर्मचारी प्रशिक्षण के सैद्धांतिक भाग के संचालन का स्थान, अवधि और तरीका::

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

सुरक्षित कार्य प्रक्रियाओं का पालन और व्यावहारिक योग्यता का आकलन करने के लिए निगरानी का स्थान और अवधि:

«place», «startDate» - «endDate»

|  |  |
| --- | --- |
| कर्मचारी का हस्ताक्षर: |  |

**किए गए प्रशिक्षण के आधार पर, यह मूल्यांकन किया गया है कि कर्मचारी कार्यों और गतिविधियों को सुरक्षित तरीके से करने में सक्षम है**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. प्रत्यक्ष नियोक्ता का प्रतिनिधि: |  | «FirstNa» «LastNam», «Oib»«Identif» |  |  |
|  |  | (प्रथम नाम, अंतिम नाम, पैन/वैट) |  | (हस्ताक्षर) |

2. औद्योगिक सुरक्षा विशेषज्ञ (समग्र प्रक्रिया के पालन की पुष्टि करता है):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  ,  |  |  |
| (प्रथम नाम, अंतिम नाम, पैन/वैट) |  | (हस्ताक्षर) |

3. प्रशिक्षण में शामिल अन्य व्यक्ति:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  ,  |  |  |
| (प्रथम नाम, अंतिम नाम, पैन/वैट) |  | (हस्ताक्षर) |

4. अधिकृत संस्था का नाम और डेटा (इस मामले में जब प्रशिक्षण अधिकृत संस्था के औद्योगिक सुरक्षा विशेषज्ञ द्वारा किया गया था):

|  |
| --- |
|  |

\* भरें: हाँ या N/A (लागू नहीं)«TableEnd:Zapisnik»