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

रोजगारदाताको नाम, दर्ता कार्यालय र OIB

**अभिलेख चिन्ह:** «identifier»

## **रिपोर्ट**

## **सुरक्षित तरिकाले काम गर्ने कार्यकर्ताको क्षमता**

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

पहिलो नाम, थर, OIB वा अन्तर्राष्ट्रिय पहिचानकर्ता

**तिनीहरूले गर्ने काम र गतिविधिहरूको विवरण र तिनीहरूको काम गर्ने ठाउँ:**

**गगनचुम्बी निर्माणमा रोजगारहरू**

«listOfJobsT»

«placeOfWorkT»

|  |  |
| --- | --- |
| काम गर्ने सुरक्षित तरिकाको अनुगमन र व्यावहारिक सीपहरू मूल्याङ्कन गरेर, यो निर्धारण गरिएको थियो: | \* |
| काम सुरु गर्नु अघि, कामदारले कार्यस्थलको निरीक्षण गर्दछ र नियोक्ता वा उसको अधिकृत प्रतिनिधिलाई देखिएका दोषहरू बारे जानकारी दिन्छ। | « 1» |
| कामदारले कामका उपकरण/उपकरणहरू सही रूपमा प्रयोग गर्छन् | « 2» |
| कामदारले तोकिएको व्यक्तिगत सुरक्षात्मक उपकरणहरू सही रूपमा प्रयोग गर्दछ र प्रयोग पछि निर्दिष्ट स्थानमा फिर्ता गर्दछ | « 3» |
| कामदारले सही तरिकाले प्रयोग गर्दछ र स्वेच्छाचारी रूपमा स्विच अफ गर्दैन, परिमार्जन गर्दैन, र कार्य उपकरण / उपकरणहरूबाट सुरक्षा हटाउँदैन। | « 4» |
| कामदारले आफ्नो नियोक्ता, उसको अधिकृत प्रतिनिधि, व्यावसायिक सुरक्षा विशेषज्ञ वा व्यावसायिक सुरक्षा आयुक्तलाई कुनै पनि परिस्थितिको बारेमा जानकारी दिन्छ जुन उसले सुरक्षा र स्वास्थ्यको लागि महत्त्वपूर्ण वा प्रत्यक्ष जोखिममा रहेको, त्यस्तो अवस्थाको लागि निर्देशनहरूको अनुपस्थिति वा अस्तित्वमा रहेको, र कुनै पनि देखीएको कमीहरूको बारेमा। संगठन र सुरक्षित कार्य प्रक्रियाहरू | « 5» |
| कर्मचारीले कामको सुरक्षा नियम, पेशाको नियम र रोजगारदाताको लिखित निर्देशन अनुसार आफ्नो काम गर्दछ | « 6» |
| आफ्नो काम गर्ने ठाउँ छोड्नु अघि, कामदारले आफ्नो काम गर्ने उपकरणलाई यस्तो अवस्थामा छोड्छ कि यसले अन्य कामदार वा अन्य उपकरणहरूलाई खतरामा नपरोस्। | « 7» |
| कर्मचारीले आफ्नो नियोक्ता, उसको अधिकृत प्रतिनिधि, पेशागत सुरक्षा विशेषज्ञ, व्यावसायिक स्वास्थ्य विशेषज्ञ र व्यावसायिक सुरक्षा आयुक्तसँग सहकार्य गर्दछ। | «8» |

**कर्मचारी तालिमको सैद्धान्तिक भाग सञ्चालन गर्ने स्थान, अवधि र तरिका:**

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

**सुरक्षित कार्य प्रक्रिया र व्यावहारिक क्षमताको मूल्याङ्कन अनुसार अनुगमनको स्थान र अवधि:**

«place», «startDate» - «endDate»

|  |  |
| --- | --- |
| कर्मचारी स्ताक्षर: |  |

**सञ्चालित तालिमको आधारमा कामदारले सुरक्षित रूपमा काम र गतिविधिहरू गर्न सक्षम छन् भनी मूल्याङ्कन गरिएको छ।**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. प्रत्यक्ष रोजगारदाता प्रतिनिधि: |  | «FirstNa» «LastNam», «Oib»«Identif» |  |  |
|  |  | (पहिलो नाम, थर, OIB) |  | (हस्ताक्षर) |

2. व्यावसायिक सुरक्षा विशेषज्ञ (नियम अनुसार समग्र प्रक्रियाको पालनाको पुष्टि गर्दछ):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| , |  |  |
| (पहिलो नाम, थर, OIB) |  | (हस्ताक्षर) |

3. तालिममा संलग्न अन्य व्यक्तिहरू:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| , |  |  |
| (पहिलो नाम, थर, OIB) |  | (हस्ताक्षर) |

4. प्राधिकृत संस्थाको नाम र डेटा (प्राधिकृत संस्थाबाट व्यावसायिक सुरक्षा विशेषज्ञद्वारा प्रशिक्षण दिईएको अवस्थामा):

|  |
| --- |
|  |

\* भर्नुहोस्: हो वा होइन (लागू हुँदैन) «TableEnd:Zapisnik»