|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Личная карточка №** |  |  |
|  **учета средств индивидуальной защиты** |
| Сведения о работнике |
| Фамилия |  |  | Пол |  | Рост |  |
| Собственное имя |  |  | Размер: |  |  |  |
| Отчество (если таковое имеется) |  |  | одежды |  | обуви |  |
| Структурное подразделение |  |  | рукавиц |  | перчаток |  |
| Профессия (должность) |  |  | Показатели коррегирующих очков |  |
| Дата приема на работу |  |  | Дата изменения профессии рабочего (должности служащего) |  |
| Предусмотрено по установленным нормам: |
| Наименование средствиндивидуальной защиты | Классификация (маркировка) по защитнымсвойствам или конструктивным особенностям | Норма выдачи (штук, пар) на год, если не установлено иное |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Достоверность подтверждаю: |  |  |  |  |  |
| Главный бухгалтер (бухгалтер) |  | Специалист отдела кадров |  |
|  | (личная подпись, дата, расшифровка подписи) |  | (личная подпись, дата, расшифровка подписи) |
| Руководитель структурного подразделения |  | Специалист по охране труда |  |
|  | (личная подпись, дата, расшифровка подписи) |  | (личная подпись, дата, расшифровка подписи) |
| Ознакомлен: |  |  |  |
| Работник |  |  |
|  | (личная подпись, дата, расшифровка подписи) |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименованиесредств индивидуальной защиты | Классификация (маркировка) по защитным свойствам или конструктивным особенностям | Выдано | Возвращено |
| дата | количество | процент износана дату выдачи | стоимость | подпись работника | дата | количество | процент износа | стоимость | подпись сдавшего средство индивидуальной защиты | подпись получающего средство индивидуальной защиты |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |