|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ТПВ ИН-номер: | | / / // |
|  | (търговски регистрационен номер1) (Вътрешен номер) (Дата на издаване2) (Код3) | |

Документ за временна заетост по труда



Част A: попълва се от потребителя

|  |  |
| --- | --- |
| търговски регистрационен номер1: | 0XXXXXXXXX |

# Данни за предприятието

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Име на предприятието: | | … | | | | | | |
| Адрес: | … | | | | | | | |
| Име на лицето за контакт: | | | … | Tел.: | | … | Eмайл: | … |
| Неутрална превантивна охрана по труда (PBW): | | | | | … | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Вътрешен номер: |  | Дата на издаване2: |  |

# Работна длъжност

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Работни задължения: | … | | | | | | |
| Описание на работата: | | … | | | | | |
| Необходима квалификация и работни условия: | | | | | | | … |
| Спесификация на работната длъжност: | | | | | | … | |
| Средства и съоръжения за работа: | | | | | … | | |
| Предварителни инструкции: | | | | … | | | |
| Предвиждане на обучение: | | | … | | | | |

Допускат се студенти – работници

# Работни облекла и лични предпазни средства (+ посочети вид и ниво на защита)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Предпазни/а очила/ маска:  … | Работен панталон/ гащиризон:  … | Шумозаглошители:  … |
| Ръкъвици / без пръсти:  … | Каска:  … | Работно яке:  … |
| Предпазна мaска:  … | Дрехи против прах:  … | Предпазен колан/ ремъци, въжета:  … |
| Работни обувки:  … | Мазила:  … | Други:  … |

# Предпазни мерки свързани със майчинството Да Не

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Бременни работнички | трудоустрояване на работните условия: | | | … |
| премахване от: | … | | |
| Работнички кърмачки | трудоустрояване на работните условия: | | | … |
| премахване за един период от: | | … | |

# Дати на становище

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата на консултация: | … | комитет PBW | синдикално представителство | | | пряко участие на работниците |
| Дата на консултация от съветника по превенция - лекарят по ухрана на труда : | | | | | … | |
| Дата на консултация от съветника по превенция - вътрешни органи: | | | | … | | |

# Задължителен медицински контрол Да Не

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Опасности за здравето | | Код4 | ДА |
| Работна длъжност/задължения | Задължения по охрана на труда  Надзор  Младежи (< 18 години)  Нощен труд  Работа на смени  Работа в почивните дни | | 1  2  5  2024  2025  2027 |  |
| Eргономия | Работа с тежки товари / Монотонни и повтарящи се движения | 2022 / 2023 |  |
| Биологични причинители  Ваксини/проби | Tетанус  Tуберкулоза  Хепатит Б | | 1312  1311  1321 |  |
| Физически причинители | Телесни трептения | | 1207 |  |
| Шум | Между 80дБ(A) и 85дБ(A)  Между 85дБ(A) и 87дБ(A)  Повече от 87дБ(A) | 1203  1204  1205 |  |
| Teмпература | Студено  Горещо | 1213  1214 |  |
| Химически причинители | Пушек от заваряне и запояване | | 1128 |  |
| Други опасности за здравето | …….. | | …….. |  |



Част Б: попълва се от бюрота по временна заетост

# Данни за предприятието

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Име на бюрото по временна заетост: | | | … | | | | | |
| Адрес: | … | | | | | | | |
| Име на лицето за контакт: | | … | | | Тел.: | … | Eмайл: | … |
| Неутрална превантивна охрана по труда (PBW): | | | | … | | | | |

|  |
| --- |
| … |

# Наемен работник ЕГН:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Фам. име, име: | … | | | | | | | |
| Дата на раждане: | | … | | | Тел.: | … | | |
| Придобито обучение: | | | … | Experience: | | | | … |
| Дата на издаване на копие от комуникацията за наемният работник: | | | | | | | … | |



Част В: попълва се от потребителя - приемна

Да се допълва само в случай, че работните задължения се използват като регистрационен документ при приеманетo

# Осъществяване на приемането Да Не

|  |  |
| --- | --- |
| Име на отговорният по приемането:  … | Длъжност на отговорният по приема:  … |
| Подпис:  … | Период за приемане:  … |