|  |  |
| --- | --- |
| Număr ID - FPLT: | Număr de firmă/Număr intern / Data // Cod |
|  | (BCI/Număr de firmă1) (Număr intern) (Data emiterii2) (Cod3) |

Fişă de Post de Lucru Temporar



Partea A: de completat de către utilizator

|  |  |
| --- | --- |
| BCI/număr întreprindere: | 0XXXXXXXXX |

# Datele firmei

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Numele firmei: | | … | | | | | | |
| Adresa: | … | | | | | | | |
| Numele persoanei de contact: | | | … | Tel.: | … | | E-mail: | … |
| Serviciul extern PPM (prevenţia şi protecţia la locul de muncă): | | | | | | … | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Numărul intern: | Număr intern | Data emiterii2: | Data |

# Postul de lucru sau funcţia

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Titlul funcţiei: | … | | | | | | |
| Sarcinile de îndeplinit: | | | | … | | | |
| Calificările şi condiţiile profesionale necesare: | | | | | | | … |
| Locul postului de lucru: | | | | | … | | |
| Echipamentele de lucru necesare: | | | | | | … | |
| Instrucţii prealabile: | | … | | | | | |
| Formări de prevăzut: | | | … | | | | |

Studenţi-angajaţi autorizaţi

# Echipament de lucru şi de protecţie individuală (+ indicaţi tipul de protecţie)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ochelari / ecran de protecţie:  … | Pantaloni / salopetă:  … | Protecţie auditivă:  … |
| Manuşi / mănuşi cu un deget:  … | Cască:  … | Geacă:  … |
| Mască:  … | Şorţ:  … | Centură de securitate / hamuri:  … |
| Pantofi de protecţie:  … | Creme:  … | Altele:  … |

# Măsuri privind protecţia maternităţii Da Nu

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Angajată însărcinată | modificarea postului de lucru: | | … | |
| Încetarea începând cu: | … | | |
| Angajată care alăptează | modificarea postului de lucru: | | … | |
| Încetarea pentru o perioadă de: | | | … |

# Data anunţării

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data anunţării: | … | comitetului PPM | | | delegaţiei sindicale | participării muncitorilor |
| Data anunţării consilierului de prevenire – medicului de muncă: | | | | … | | |
| Datum anunţării consilierului de prevenire – serviciului intern: | | | … | | | |

# Monitorizarea obligatorie a sănătăţii Da Nu

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Riscul de sănătate | | Cod4 | DA |
| Postul de lucru / Funcţia | Post de securitate  Vigilenţă  Tânăr (< 18 ani)  Muncă de noapte  Muncă în ture  Muncă în weekend | | 1  2  5  2024  2025  2027 |  |
| Ergonomie | Manipulare de greutăţi / Muncă monotonă şi repetitivă | 2022 / 2023 |  |
| Factori biologici  Vaccinuri / testen | Tetanus  Tuberculoă  Hepatita B | | 1312  1311  1321 |  |
| Factori fizici | Vibraţii corp | | 1207 |  |
| Zgomot | între 80dB(A) şi 85dB(A)  între 85dB(A) şi 87dB(A)  Mai mult de 87dB(A) | 1203  1204  1205 |  |
| Temperatură | Rece  Caldă | 1213  1214 |  |
| Factori chimici | Fum de sudură | | 1128 |  |
| Alte riscuri de sănătate | …….. | | …….. |  |



Partea B: De completat de către firma de interim

# Datele firmei

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Numele firmei de interim: | | | … | | | | | |
| Adresa: | … | | | | | | | |
| Numele persoanei de contact: | | | | … | Tel.: | … | E-mail: | … |
| Serviciu extern PPM: | | … | | | | | | |

|  |
| --- |
| … |

# Lucrător temporar Cod numeric personal belgian:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nume, prenume: | | … | | | | | |
| Data naşterii: | … | | | | Tel.: | … | |
| Formare dobândită: | | | … | | Experienţă: | | … |
| Data predării copiei comentate lucrătorului temporar: | | | | … | | | |



Partea C: de completat de către utilizator - Recepţie

De completat de către utilizator doar dacă fişa de post de lucru temporar este utilizată ca document de înregistrare la recepţie

# Recepţia Da Nu

|  |  |
| --- | --- |
| Numele responsabilului de recepţie:  … | Funcţia responsabilului de recepţie:  … |
| Semnătura:  … | Data şi durata recepţiei:  … |