

pieczętka jednostki organizacyjnej PP

W N I O S E K**o przyznanie środków ochrony indywidualnej, oraz odzieży i obuwia roboczego**

1. Imię i nazwisko pracownika:
2. Miejsce pracy (jednostka):
3. Stanowisko pracy:
4. Zagrożenia występujące na stanowisku pracy : woda, smary, oleje, hałas, zapylenie, substancje chemiczne, materiał biologicznie zakaźny, promieniowanie jonizujące / rentgenowskie, inne:
-
5. Zakres wykonywanych prac:
-
6. Wartość pobranego asortymentu, obciąża koszty:
- Jednostka PP*
- KA:
- MPK;
- ŻF;
- Projekt;

Wniosek akceptuję :

.....
 podpis kierownika JO

.....
 podpis decydenta środków finansowych

Zakwalifikowano do pozycji nr tabeli norm.
 podpis pracownika Inspektoratu BHP