

.....  
(oznaczenie pracodawcy)

**KARTA SZKOLENIA WSTĘPNEGO  
W DZIEDZINIE BEZPIECZEŃSTWA I HIGIENY PRACY**

|                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Imię i nazwisko osoby odbywającej szkolenie ..... |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 2. Nazwa komórki organizacyjnej .....                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Instruktaż ogólny</b>                             | <p>Instruktaż ogólny przeprowadził w dniu ..... r.</p> <p>.....</p> <p style="text-align: center;">(imię i nazwisko przeprowadzającego instruktaż)</p> <p style="text-align: right;">.....<br/>(podpis osoby, której udzielono instruktażu*)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Instruktaż stanowiskowy</b>                       | <p>1) Instruktaż stanowiskowy na stanowisku pracy .....<br/>przeprowadził w dniu/dniach ..... r. ....</p> <p style="text-align: right;">(imię i nazwisko przeprowadzającego instruktaż)</p> <p>Po przeprowadzeniu sprawdzianu wiedzy i umiejętności z zakresu wykonywania pracy zgodnie z przepisami i zasadami bezpieczeństwa i higieny pracy Pan(i) ..... został(a)<br/>dopuszczony(-na) do wykonania pracy na stanowisku .....</p> <p style="text-align: right;">.....<br/>(data i podpis kierownika komórki organizacyjnej)</p> <hr/> <p>2)** Instruktaż stanowiskowy na stanowisku pracy .....<br/>przeprowadził w dniu/dniach ..... r. .... (imię<br/>i nazwisko przeprowadzającego instruktaż)</p> <p>Po przeprowadzeniu sprawdzianu wiedzy i umiejętności z zakresu wykonywania pracy zgodnie z przepisami i zasadami bezpieczeństwa i higieny pracy Pan(i) .....<br/>został(a) dopuszczony(-na) do wykonywania pracy na stanowisku .....</p> <p style="text-align: right;">.....<br/>(data i podpis kierownika komórki organizacyjnej)</p> |

\* Podpis stanowi potwierdzenie odbycia instruktażu i zapoznania się z przepisami oraz zasadami bezpieczeństwa i higieny pracy dotyczącymi wykonywanych prac.

\*\* Wypełnić w przypadkach, o których mowa w § 11 ust. 1 pkt 2 i ust. 2 i 3 rozporządzenia Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 27 lipca 2004 r. w sprawie szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz. U. poz. 1860, z późn. zm.).

.....  
(nazwa organizatora szkolenia)

### **ZAŚWIADCZENIE o ukończeniu szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy**

Pan(i) ..... urodzon... dnia ..... r.  
(imię (imiona) i nazwisko)

ukończył... .....  
(pełna nazwa szkolenia (podać rodzaj szkolenia i grupę osób, dla których jest przeznaczone))

zorganizowane w formie<sup>1)</sup> ..... przez .....  
.....  
(nazwa organizatora szkolenia)

w okresie od dnia ..... r. do dnia ..... r.

Celem szkolenia było .....  
.....

Zaświadczenie wydano na podstawie § 16 ust. 3 rozporządzenia Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 27 lipca 2004 r. w sprawie szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz. U. poz. 1860, z późn. zm.).

..... dnia ..... r.  
(miejscowość) (data wystawienia zaświadczenia)

Nr zaświadczenia wg rejestru .....

.....  
(podpis osoby upoważnionej  
przez organizatora szkolenia)

<sup>1)</sup> Wpisać nazwę formy szkolenia zgodnie z § 13 ust. 1 oraz § 15 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 27 lipca 2004 r. w sprawie szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy.

**Tematyka szkolenia**

| Lp.    | Temat szkolenia | Liczba godzin zajęć teoretycznych (wykładów) | Liczba godzin zajęć praktycznych (ćwiczeń) |
|--------|-----------------|----------------------------------------------|--------------------------------------------|
|        |                 |                                              |                                            |
|        |                 |                                              |                                            |
|        |                 |                                              |                                            |
|        |                 |                                              |                                            |
|        |                 |                                              |                                            |
|        |                 |                                              |                                            |
|        |                 |                                              |                                            |
|        |                 |                                              |                                            |
|        |                 |                                              |                                            |
| Razem: |                 |                                              |                                            |