

Karta přidělení osobních ochranných pracovních pomůcek (OOPP) dle § 104, ZP a směrnice č. 2019-1								Číslo karty:
AG TRANSPORT, s.r.o. Průmyslová 1141 686 01 Uherské Hradiště	Příjmení a jméno zaměstnance:							
	Osobní číslo:				Datum narození:			Stř.:
Název OOPP:	Cena Za MJ:	Vydáno:				Vráceno:		
		Datum:	Kusů:	Na dobu (měsíců):	Převzal – podpis:	Datum:	Kusů:	Převzal zpět – podpis:

Stvrzuji svým podpisem a níže potvrzuji, že беру на vědomí, že OOPP, které mi budou přiděleny (výše uvedeny v tabulce a převzetí stvrzeno mým podpisem), jsou majetkem organizace a po jejich převzetí mám níže uvedené povinnosti:

- Používat OOPP jen pro práce, pro které jsou určeny,
- Zajišťovat jejich drobnou denní údržbu (OOPP) a při čištění a údržbě se řídit pokyny zaměstnavatele,
- Odkládat OOPP na místech k tomu určených,
- Vyžadovat výměnu OOPP, pokud tato ztratila požadované ochranné funkční vlastnosti a pokud by mohlo dojít k ohrožení BOZP,
- Oznamovat svému nadřízenému nedostatky a závady při přidělování a používání OOPP,
- Při ukončení pracovního poměru vrátit zaměstnavateli OOPP ve stavu, který odpovídá přiměřenému opotřebení.

Dále беру на вѣдомі, že svým podpisem při přebírání každého OOPP stvrzuji, že jsem byl (a) řádně seznámen a poučen (a) s používáním a údržbou všech přebíraných OOPP a že jsem tomuto seznámení porozuměl (a) v plném rozsahu a tedy přebírám veškerou zodpovědnost za svěřené OOPP.

Datum:

Podpis zaměstnance:.....