**MTZ Szkolenia BHP**

 *Tomasz Zieliński*

 ul. Minakowskiego 10/23

 10-687 Olsztyn

 NIP 7391896084

**ZAŚWIADCZENIE**

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

Pan/Pani ...............................**TOMASZ WITKOWSKI**.........................................

(imię/imiona i nazwisko)

urodzony/na dnia.........**09.04.19XX**..…....r. w......................**OSTRÓDA**.........................

 ***szkolenie okresowe bhp dla pracowników na stanowiskach robotniczych***

ukończył/ła ....................................................................................................................

(pełna nazwa szkolenia- podać rodzaj szkolenia i grupę osób, dla których jest przeznaczona)

Zorganizowane w formie1 ***instruktażu*** przez ……...................….………..

**MTZ SZKOLENIA BHP TOMASZ ZIELIŃSKI**

…………………………………………………………………………………

 (nazwa organizatora kształcenia)

w okresie od dnia………**19.10.2022**............ r. do dnia………..**19.10.2022**……….r.

Celem szkolenia było:  ***opanowanie przez uczestników szkolenia wiedzy i umiejętności w zakresie***:

1. *regulacje prawne z zakresu prawa pracy i bhp*
2. *ocena zagrożeń związanych z wykonywaną pracą*
3. *metod ochrony przed zagrożeniami dla zdrowia i bezpieczeństwa pracowników*
4. *kształtowania warunków pracy w sposób zgodny z przepisami i zasadami b h p*
5. *postępowania w razie wypadku oraz w sytuacjach awaryjnych*

Zaświadczenie wydano na podstawie § 16 ust. 3 rozporządzenie Ministra Gospodarki i Pracy z 27 lipca 2004 r. w sprawie szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz. U. Nr 180, poz. 1860 z późn. zm.).

.............**Olsztyn**..............., dnia ........................**19.10.2022**................................ r.

 (miejscowość)

Nr zaświadczenia wg rejestru .......23/10/2022..........

 ....................................................

 (podpis osoby upoważnionej

 przez organizatora kształcenia)

**Tematyka szkolenia**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Lp.* | *Temat szkolenia* | *Liczba godzin\*)* |
| *1* | *2* | *3* |
| *1* |  *Regulacje prawne z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy, z uwzględnieniem przepisów związanych z wykonywaną pracą.* | *1* |
| *2* | *Zapoznanie ze zmianami w Zakładowym Regulaminie Pracy* | *1* |
| *3* | *Zagrożenia czynnikami występującymi w procesach pracy oraz zasady i metody likwidacji lub ograniczenia oddziaływani tych czynników na pracowników- z uwzględnieniem zmian technologii, organizacji pracy i stanowisk pracy, stosowania środków ochrony zbiorowej i indywidualnej, wprowadzenia nowych urządzeń, sprzętu i narzędzi pracy.* | *2* |
| *4* | *Zapoznanie z oceną ryzyka zawodowego na stanowisku pracy.* | *1* |
| *5* | *Zasady postępowania w razie awarii wypadku w czasie pracy i w sytuacjach zagrożeń (np. pożaru), w tym zasady udzielania pierwszej pomocy w razie wypadku.* | *2* |
| *6* | *Okoliczności i przyczyny charakterystycznych dla wykonywanej pracy wypadków przy pracy oraz związana z nimi profilaktyka.* | *1* |
|  | Razem: | **8** |

\*) W godzinach lekcyjnych trwających 45 minut.

1) Wpisać nazwę formy kształcenia, zgodnie z podstawie § 13 ust. 1 oraz § 15 ust. 1 i 2 rozporządzenie Ministra Gospodarki i Pracy z 27 lipca 2004 r. w sprawie szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz. U. Nr 180, poz. 1860 z późn. zm.).