

/pieczętka jedn. org./

Warszawa, dnia

Do Inspektoratu
Bezpieczeństwa i Higieny Pracy

WNIOSEK

o uznanie stanowiska pracy za stanowisko z warunkami szkodliwymi dla zdrowia lub uciążliwymi od dnia

1. Jednostka organizacyjna
2. Gmach, nr pomieszczenia
3. Określenie stanowiska pracy
4. Występujące czynniki szkodliwe lub uciążliwe
5. Wykaz aktualnej dokumentacji potwierdzającej stężenia lub natężenia czynników szkodliwych dla zdrowia wymienionych w pkt 4
6. Załączniki: kopie dokumentacji wym. w pkt 5

Pełnomocnik kierownika ds. BHP

Kierownik jednostki

.....

.....

Wpisano do centralnej
ewidencji stanowisk pracy
pod nr
od dnia
z tytułu
.....
.....
stop. szkodliwości

Kierownik Inspektoratu BHP

.....

Decyzje otrzymuje:
Kierownik jednostki organizacyjnej