**ZAŁĄCZNIK nr 2**

**SZCZEGÓŁOWE ZASADY STOSOWANIA ŚRODKÓW OCHRONY INDYWIDUALNEJ ORAZ WYMAGANIA, JAKIE POWINNY SPEŁNIAĆ**

§ 1

Środki ochrony indywidualnej powinny być stosowane w sytuacjach, kiedy nie można uniknąć zagrożeń lub nie można ich wystarczająco ograniczyć za pomocą działań technicznych, środków ochrony zbiorowej lub odpowiedniej organizacji pracy.

§ 2

Dostarczane do stosowania środki ochrony indywidualnej powinny:

1. być odpowiednie do istniejącego zagrożenia i nie powodować same z siebie zwiększonego zagrożenia;
2. uwzględniać warunki istniejące w danym miejscu pracy;
3. uwzględniać wymagania ergonomii oraz stan zdrowia użytkownika;
4. być odpowiednio dopasowane do użytkownika - po wykonaniu niezbędnych regulacji.

§ 3

W przypadku występowania więcej niż jednego zagrożenia i konieczności jednoczesnego stosowania kilku środków ochrony indywidualnej - środki te powinny dać się dopasować względem siebie bez zmniejszenia ich właściwości ochronnych.

§ 4

W zależności od stopnia zagrożenia, częstości narażenia na zagrożenie, cech stanowiska pracy lub rodzaju wykonywanej pracy i skuteczności działania środków ochrony indywidualnej – kierownik właściwej jednostki organizacyjnej, w porozumieniu z Kierownikiem Działu Bezpieczeństwa i Higieny Pracy oraz Ochrony Przeciwpożarowej powinien określić warunki stosowania środków ochrony indywidualnej, a w szczególności czas i przypadki, w których powinny być używane.

§ 5

1. Środki ochrony indywidualnej powinny być przeznaczone do osobistego użytku.
2. Jeżeli zostały zastosowane działania wykluczające niepożądany wpływ takiego użytkowania na zdrowie lub higienę użytkowników, w wyjątkowych przypadkach środek ochrony indywidualnej może być używany przez więcej niż jedną osobę.

§ 6

1. Środki ochrony indywidualnej powinny być stosowane zgodnie ze swoim przeznaczeniem, zgodnie z Instrukcją przekazaną przez pracodawcę. Za szkolenie pracowników w tym zakresie odpowiada Kierownik jednostki organizacyjnej.
2. W razie potrzeby - w celu zapewnienia właściwego używania środków ochrony indywidualnej - pracodawca powinien zorganizować instruktaż użytkowania tych środków.
3. Instrukcja, o której mowa w ust. 1, powinna być zrozumiała oraz powinna określać sposoby użytkowania środków ochrony indywidualnej, ich kontroli i konserwacji.

§ 7

1. Przed sporządzeniem zapotrzebowania na środki ochrony indywidualnej Sekcja Bezpieczeństwa i Higieny Pracy oraz Ochrony Przeciwpożarowej dokonuje oceny, czy środki, które zamierza zastosować, spełniają wymagania określone w § 2 i 3. Ocena taka powinna obejmować:
2. analizę i ocenę zagrożeń, których nie można uniknąć innymi metodami;
3. określenie cech, jakie muszą posiadać środki ochrony indywidualnej, aby skutecznie chroniły przed zagrożeniami, o których mowa w pkt 1, uwzględniając wszelkie ryzyko, jakie mogą stwarzać te środki same z siebie;
4. porównanie cech dostępnych na rynku środków ochrony indywidualnej z cechami, o których mowa w pkt 2.
5. Ocena, o której mowa w ust. 1, powinna być ponawiana w sytuacji wystąpienia zmian któregokolwiek z jej elementów.

**Załącznik NR 3**

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

(pieczątka jednostki organizacyjnej) (data)

**Komisja Senacka ds.BHP**

**Uniwersytetu Przyrodniczego w Lublinie**

**WNIOSEK**

**o wydanie dyżurnych środków ochrony indywidualnej (odzieży**

**i obuwia roboczego) dla ………………………………………………………………………………**

(nazwa jednostki organizacyjnej/komórki administracyjnej)

W związku z wykonywanie w ………………………………………… następujących prac:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………….…….. proszę o wydanie

Panu / Pani

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

zatrudnionemu/zatrudnionej w …………………………………………………………………………………………….. na stanowisku…......................................................................................................

następujących dyżurnych środków ochrony indywidualnej (odzieży i obuwia roboczego)

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

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

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

…………………………………………………………………………………………………...……………………………………………

………………………………………………………………….

(podpis i pieczątka kierownika jednostki organizacyjnej)

**Opinia Sekcji BHP oraz Ochrony Przeciwpożarowej**

Sorty zgodne:

* z poz. nr …….. z Tabeli norm przydziału środków ochrony indywidualnej oraz odzieży i obuwia roboczego dla pracowników Uniwersytetu Przyrodniczego w Lublinie.
* poz. nr …….. z Tabeli norm przydziału środków ochrony indywidualnej oraz odzieży i obuwia roboczego dla pracowników Uniwersytetu Przyrodniczego w Lublinie.

…………………………………………

(data, podpis i pieczątka)

\*niepotrzebne skreślić

…………………………………………………………………………

(podpis i pieczątka kierownika jednostki organizacyjnej)

**Załącznik Nr 4**

Lublin, dnia…………………………………..

………………………………………………

(imię i nazwisko pracownika)

………………………………………………

(jednostka organizacyjna/komórka administracyjna)

**Kierownik**

**………………………………………………**

(jednostka organizacyjna/komórka administracyjna)

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, iż będę używał własnej odzieży i obuwia roboczego przy wykonywaniu obowiązków służbowych oraz wyrażam zgodę na otrzymywanie ekwiwalentu z tego tytułu.

…………………………………………

(data i podpis pracownika)

**Opinia Sekcji BHP oraz Ochrony Przeciwpożarowej**

Pracownikowi przysługują odzież i obuwie robocze zgodne z poz. nr …….. z Tabeli norm przydziału środków ochrony indywidualnej oraz odzieży i obuwia roboczego dla pracowników Uniwersytetu Przyrodniczego w Lublinie.

…………………………………………

(data, podpis i pieczątka)

**ZAŁĄCZNIK NR 5**

**EKWIWALENTY PIENIĘŻNE ZA UŻYWANIE ODZIEŻY WŁASNEJ ROBOCZEJ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Odzież robocza** | **Kwota** |
| 1. | Fartuch biały damski | 30,00 zł |
| 2. | Fartuch biały męski | 30,00 zł |
| 3. | Fartuch drelichowy | 36,00 zł |
| 4. | Kombinezon typu szwedzki | 73,00 zł |
| 5. | Ubranie robocze drelichowe 2-częściowe | 64,00 zł |
| 6. | Beret, czapka z daszkiem | 5,50 zł |
| 7. | Kurtka drelichowa przeciwdeszczowa | 59,00 zł |
| 8. | Kurtka ciepłochronna /ocieplana/ | 130,00 zł |
| 9. | Ubranie 2 częściowe ocieplane | 81,00 zł |
| 10. | Trzewiki robocze/skóra-guma/ | 73,00 zł |
| 11. | Obuwie profilaktyczne | 26,00 zł |
| 12. | Buty gumowe | 39,00 zł |
| 13. | Buty filcowo-gumowe | 66,00 zł |
| 14. | Koszula flanelowa | 21,00 zł |
| 15. | Czepek roboczy damski / chustka / | 5,50 zł |
| 16. | Dres | 100,00 zł |
| 17. | Koszulka z krótkim rękawem /sportowa / | 25,00 zł |
| 18. | Spodenki gimnastyczne | 40,00 zł |
| 19. | Obuwie sportowe | 100,00 zł |
| 20. | Kamizelka ciepłochronna /bez rękawów –ocieplacz/ | 46,00 |

Ekwiwalenty mogą być wypłacane w okresach rocznych pod następującymi warunkami:

1. Prawidłowe prowadzenie kartoteki odzieżowej dla każdego pracownika wg zatwierdzonych norm w tym zakresie,
2. Zgodę Kierownika Jednostki organizacyjnej zaopiniowaną przez Sekcję ds. BHP i Ochrony Ppoż na użytkowanie odzieży własnej zamiast odzieży roboczej,

Listę wypłat wnioskuje Kierownik Jednostki Organizacyjnej, Sekcja ds. BHP i Ochrony Ppoż., Dział Administracyjno – Gospodarczy-wydaje opinię, Kanclerz -zatwierdza, Kwestura-wykonuje

**ZAŁĄCZNIK NR 6**

EKWIWALENTY MIESIĘCZNE ZA PRANIE ODZIEŻY ROBOCZEJ

1. FARTUCH.....................................................................................8,00 ZŁ

2. KOMPLET ODZIEŻY ROBOCZEJ (ubranie robocze 2 częściowe, kombinezon, koszula flanelowa)......................................................................... 16,00 ZŁ

**Załącznik Nr 7**

Lublin, dnia…………………………………..

………………………………………………

(imię i nazwisko pracownika)

………………………………………………

(jednostka organizacyjna/komórka administracyjna)

**Kierownik**

**………………………………………………**

(jednostka organizacyjna/komórka administracyjna)

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, iż we własnym zakresie wykonam pranie, konserwację i naprawę odzieży roboczej niezbędnej przy wykonywaniu obowiązków służbowych oraz wyrażam zgodę na otrzymywanie ekwiwalentu z tego tytułu.

………………………………………………

(data i podpis pracownika)

**Opinia Sekcji BHP oraz Ochrony Przeciwpożarowej**

Pracownikowi przysługują odzież robocza zgodne z poz. nr …….. z Tabeli norm przydziału środków ochrony indywidualnej oraz odzieży i obuwia roboczego dla pracowników Uniwersytetu Przyrodniczego w Lublinie.

…………………………………………

(data, podpis i pieczątka)

…………………………………………………….

(jednostka organizacyjna/komórka administracyjna)

**PROTOKÓŁ LIKWIDACJI**

**Załącznik Nr 8**

………………. , dnia……………..

(miejscowość)

przedwcześnie zużytych środków ochrony indywidualnej oraz odzieży i obuwia roboczego

1. Nazwisko i imię……………………………………………………………………………………………………………….….

2. Stanowisko (zgodnie z wykonywaną pracą) ………………………………………………………………… 3. Miejsce wykonywania pracy……………………………………………………………………………………………...

1. Krótki opis zniszczenia (wraz z podaniem przyczyny oraz informacji z czyjej winy nastąpiło zniszczenie)

…………………………………………………………………………………………………………………………………….………....

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Skład Komisji:

1/ kierownik jednostki organizacyjnej lub komórki administracyjnej …………………………… 2/ pracownik służby ds. bhp …………………………………………………………………………………..........

1. UWAGI:

…………………………………………………………………………………………………………….……………….……………….

…………………………………………………………………………………………………………………………….…………………

Podpisy członków Komisji: 1. …………..……………….

2………………….………....

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Rodzaj odzieży | Ilość | Nr RW | Data | Cena |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| RAZEM (zł) | | | | |  |

Słownie (zł): ………………………………………………………………

(Jednostka organizacyjna/ komórka administracyjna)

**Załącznik Nr 9**

**KARTA EWIDENCYJNA WYPOSAŻENIA Nr** .................

(odzieży roboczej i ochronnej oraz obuwia)

……………………………………………

(imię i nazwisko pracownika)

(stanowisko, zakres pracy)

**Data rozpoczęcia pracy:**

**Wymiary pracownika:** wzrost - , obwód klatki piersiowej - , obwód pasa - ,

obwód głowy - , rozmiar obuwia -

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa** | **Okres  używalności** | **Ilość** | **Nr  dowodu wydania** | **Data pobrania/ zdania** | **Potwierdzenie pobrania/ zdania** | **Nr  protokołu strat** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |

**ZAŁĄCZNIK NR 10**

**TABELA NORM PRZYDZIAŁU ŚRODKÓW HIGIENY OSOBISTEJ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **GRUPA PRACOWNICZA** | **ŚCIERKA DO RĄK /OKRES UŻYCIA** | **MYDŁO 100 GRAM** | **RĘCZNIK /OKRES ZUŻYCIA** | **ŚRODKI DODATKOWE** | |
| **PASTA BHP** | **KREM OCHRONNY** |
| NAUCZYCIEL AKADEMICKI | - | 2 SZT./ROK | 1 /ROK | **-** | - |
| PRACOWNIK INŻ. TECH. CHEMII I BIOL. | 1 /ROK | 2 SZT./ROK | 1 /ROK | **-** | 4 TUBY/ROK |
| PRACOWNICY INŻ. TECH. POZOSTALI | **-** | 2 SZT./ROK | 1 /ROK | **-** | - |
| PRACOWNICY ADMINISTRACJI | **-** | 2 SZT./ROK | 1 /ROK | - | - |
| PRACOWNICY WARSZTATOWI | 1 /ROK | 12 SZT./ROK | 1 /ROK | 4P./ROK | 6 TUB/ROK |
| KIEROWCY SAMOCHODÓW SŁUŻBOWYCH | - | 6 SZT./ROK | 1 /ROK | 2P./ROK | 6 TUB/ROK |
| STAJENNI | 1 /ROK | 6 SZT./ROK | 1 /ROK | 2P./ROK | 6 TUB/ROK |
| PRACOWNICY OBSŁUGI | - | 2 SZT./ROK | 1 /ROK | **-** | **-** |
| PRACOWNICY OBSŁUGI BASENU | - | 2 SZT./ROK | 1 /ROK | - | 6 TUB/ROK |