ОБРАЗАЦ 1

ЕВИДЕНЦИЈА О РАДНИМ МЕСТИМА СА ПОВЕЋАНИМ РИЗИКОМ

»ЦЕНТАР ЗА СОЦИЈАЛНИ РАД» **Велико Градиште, Сарајевска бр.2** **102136089**

Пословно име или фирма радње послодавца *Адреса седишта послодавца* *ПИБ послодавца*

Редни број	Назив радног места са повећаним ризиком које је утврђено актом о процени ризика	Број запослених на том радном месту	Шифра опасности, односно штетности на основу којих је утврђено радно место са повећаним ризиком	Напомена о специфичним карактеристикама утврђених опасности, односно штетности и радним поступцима у којима се

М.П.

Лице за безбедност и здравље на раду

Послодавац

ОБРАЗАЦ 2

ЕВИДЕНЦИЈА О ЗАПОСЛЕНИМА РАСПОРЕЂЕНИМ НА РАДНА МЕСТА СА ПОВЕЋАНИМ РИЗИКОМ И ЛЕКАРСКИМ ПРЕГЛЕДИМА ЗАПОСЛЕНИХ РАСПОРЕЂЕНИХ НА ТА РАДНА МЕСТА

»ЦЕНТАР ЗА СОЦИЈАЛНИ РАД» **Велико Градиште, Сарајевска бр.2** **102136089**

Пословно име или фирма радње послодавца *Адреса седишта послодавца* ПИБ послодавца

Редни број	Име и презиме запосленог који ради на радном месту са повећаним ризиком	Назив радног места са повећаним ризиком	Интервал вршења периодичних лекарских прегледа изражен у месецима	Датуми извршених претходних и периодичних лекарских прегледа запосленог		Датум када треба да се изврши следећи лекарски преглед запосленог	Број лекарског извештаја	Оцена здравствене способности	Предузете мере (распоређен на друго радно место-послове)
				Претходни					
				Периодични					
				Претходни					
				Периодични					

Лице за безбедност и здравље на раду

М.П.

Послодавац

ОБРАЗАЦ 3

ЕВИДЕНЦИЈА О ПОВРЕДАМА НА РАДУ

»ЦЕНТАР ЗА СОЦИЈАЛНИ РАД» **Велико Градиште, Сарајевска бр.2** **102136089**

Пословно име или фирма радње послодавца *ПИБ послодавца*

Редни број	Име и презиме повређеног	Време настанка повреде на раду (датум, дан у седмици, час)	Радно место на коме се повреда догодила	Врста повреде (појединачна или колективна)	Оцена тежине повреде (лака, тешка, смртна повреда на раду, односно повреда на раду због које запослени није способан за рад више од три узастопна радна дана)	Извор повреде на раду - материјални узрочник (међународна шифра)	Узрок повреде на раду - начин повређивања (међународна шифра)

Лице за безбедност и здравље на раду

М.П.

Poslodavac

ОБРАЗАЦ 4

ЕВИДЕНЦИЈА О ПРОФЕСИОНАЛНИМ ОБОЉЕЊИМА

»ЦЕНТАР ЗА СОЦИЈАЛНИ РАД» **Велико Градиште, Сарајевска бр.2** **102136089**

Пословно име или фирма радње послодавца *Адреса седишта послодавца* *ПИБ послодавца*

Редни број	Име и презиме оболелог од професионалног обаљења	Назив радног местанакомеј е оболели од професионалн ог обољења радио кадаје утврђено професионалн о обољење	Дијагноза и међународна шифра професионалног обољења	Назив здравствене установе којаје извршила преглед. оболелог од професионалног обољења	Степен телесног оштећења	Преостала радна способност оболелог од професионалног обољења за даљи рад
				-		

МП

Лице за безбедност на раду

Послодавац

ОБРАЗАЦ 5

ЕВИДЕНЦИЈА О БОЛЕСТИМА У ВЕЗИ СА РАДОМ

»ЦЕНТАР ЗА СОЦИЈАЛНИ РАД» — *Пословно име или фирма радње послодавца*

Велико Градиште, Сарајевска бр.2 — *Адреса седишта послодавца*

102136089 — *ПИБ послодавца*

Редни број	Име и презиме оболелог	Назив радног места на коме је оболели радио кадајеутврђено обољење у вези са радом	Дијагноза и међународна шифра обољења у вези са радом	Назив здравствене установе којаје извршила преглед оболелог	Степен телесног оштећења	Преостала радна способиост оболелог за даљи рад
						-

МП

Лице за безбедност на раду

Послодавац

ОБРАЗАЦ 7

ЕВИДЕНЦИЈА О ОПАСНИМ МАТЕРИЈАМА КОЈЕ СЕ КОРИСТЕ У ТОКУ РАДА

»ЦЕНТАР ЗА СОЦИЈАЛНИ РАД» **Велико Градиште, Сарајевска бр.2** **102136089**

Пословно име или фирма радње послодавца *Адреса седишта послодавца* *ПИБ послодавца*

Редни број	Назив опасне материје која се користи у току рада на том радном месту	Хемијско име опасне материје	Ознака опасности-бројчана ознака опасне материје			Класа опасне материје	Начин употребе, односно коришћења у току рада	Дневна количина опасне материје која се користи на том радном месту	Напомена
			УН број	АДР број	РИД број				

МП

Лице за безбедност на раду

Послодавац

ОБРАЗАЦ 8

ЕВИДЕНЦИЈА О ИЗВРШЕНИМ ИСПИТИВАЊИМА РАДНЕ СРЕДИНЕ

»ЦЕНТАР ЗА СОЦИЈАЛНИ РАД» — *Пословно име или фирма радње послодавца*

Велико Градиште, Сарајевска бр.2 — *Адреса седишта послодавца*

102136089 — *ПИБ послодавца*

Редни број	Испитивани параметри радне околине (хемијске, биолошке и физичке штетности-осим јонизујућих зрачења, микроклима и осветљеност)	Број стручног налаза или извештаја	Датум испитивања	Датум следећег испитивања	Напомена
				-	

МП

Лице за безбедност на раду

Послодавац

ОБРАЗАЦ 9

ЕВИДЕНЦИЈА О ИЗВРШЕНИМ ПРЕГЛЕДИМА И ИСПИТИВАЊИМА СРЕДСТАВА И ОПРЕМЕ ЗА РАД

»ЦЕНТАР ЗА СОЦИЈАЛНИ РАД» — *Пословно име или фирма радње послодавца*

Велико Градиште, Сарајевска бр.2 — *Адреса седишта послодавца*

102136089 — *ПИБ послодавца*

Редни број	Подаии о опрсми за рад чији јс прсглед, односно испитивање извршено (врста, фабрички број, година производње, локација и намена)	Број стручног налаза	Датум прегледа, односно испитивања.	Датум следећег прегледа, односно испитивања	Напомена

МП

Лице за безбедност на раду

Послодавац

ОБРАЗАЦ 10

ЕВИДЕНЦИЈА О ИЗДАТИМ СРЕДСТАВИМА И ОПРЕМИ ЗА ЛИЧНУ ЗАШТИТУ НА РАДУ

»ЦЕНТАР ЗА СОЦИЈАЛНИ РАД» — Пословно име или фирма радње послодавца

Велико Градиште, Сарајевска бр.2 — Адреса седишта послодавца

102136089 — ПИБ послодавца

Редни број	Подаци о средству и опреми за личну заштиту на раду које се издаје (врста, фабрички број, година производње, и др.)	Датум издавања	Рок трајања	Име и презиме лица које је средство и опрему за личну заштиту на раду издало	Напомена
1					
2					

Лице за безбедност и здравље на раду

М.П.

Послодавац

ОБРАЗАЦ 11

ЕВИДЕНЦИЈА О ПРИЈАВАМА СМРТНИХ, КОЛЕКТИВНИХ И ТЕШКИХ ПОВРЕДА НА РАДУ, КАО И ПОВРЕДА НА РАДУ ЗБОГ КОЈИХ ЗАПОСЛЕНИ НИЈЕ СПОСОБАН ЗА РАД ВИШЕ ОД ТРИ УЗАСТОПНА РАДНА ДАНА

»ЦЕНТАР ЗА СОЦИЈАЛНИ РАД» **Велико Градиште, Сарајевска бр.2** **102136089**

Пословно име или фирма радње послодавца *Адреса седишта послодавца* *ПИБ послодавца*

Редни број	Повреда на раду која је пријављена надлежној инспекцији рада и надлежном органу за унутрашње послове (редни број из Обрасца 3)	Датум подношења пријаве	Начин подношења пријаве	Надлежни орган коме је пријава поднета				Напомена
				Инспекција рада		ОУП		
				Седиште месно надлежног органа коме је пријава поднета	Име и презиме лица које је пријаву примило	Седиште месно надлежног органа коме је пријава поднета	Име и презиме лица које је пријаву примило	
			усмено					
			писмено					
			усмено					
			писмено					

МП

Лице за безбедност на раду

Послодавац