(наименование или Ф.И.О. работодателя, ИНН, адрес)

**ПРИКАЗ N**

**Об организации обеспечения работников**

**средствами индивидуальной защиты**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| г. |  | "    "                      20     г. |

В соответствии с Приказом Минздравсоцразвития России от 01.06.2009г. №290н «Об утверждении Межотраслевых правил обеспечения работников специальной одеждой, специальной обувью и другими средствами индивидуальной защиты», с целью упорядочения процесса обеспечения и хранения специальной одежды, специальной обуви и других средств индивидуальной защиты.

**ПРИКАЗЫВАЮ**

1. Утвердить Нормы бесплатной выдачи специальной одежды, специальной обуви и других средств индивидуальной защиты работникам ООО «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» (далее – Нормы).
2. Ввести в действие указанные Нормы с \_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_.20\_\_\_ г.
3. Специалисту по охране труда  (Фамилия, Имя, Отчество):

* В процессе проведения вводного инструктажа знакомить работников ООО «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_», с предусмотренной Нормами специальной одеждой, специальной обувью и другими средствами индивидуальной защиты (далее – СИЗ) с оформлением лицевой стороны Личной карточки учета выдачи СИЗ

1. Должность (Фамилия, Имя, Отчество), Должность (Фамилия, Имя, Отчество), Должность (Фамилия, Имя, Отчество)

* Составлять заявки по подведомственным подразделениям на закупку спецодежды, спецобуви и других СИЗ, согласно утвержденным Нормам.

1. Менеджерам по снабжению: (Фамилия, Имя, Отчество), (Фамилия, Имя, Отчество),:

* Приобретать сертифицированные СИЗ для работников ООО «\_\_\_\_\_\_\_\_\_», согласно предоставляемых заявок
* Сертификаты соответствия на приобретенные СИЗ передавать специалисту по охране труда (Фамилия, Имя, Отчество)

1. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Генеральный директор | | |  | | |  |  | | |
|  | | | (подпись) | | |  | (Ф.И.О.) | | |
| С приказом ознакомлены: | | | | | | | | | |
|  |  |  | |  |  | | |  |  |
| (должность) |  | (подпись) | |  | (Ф.И.О.) | | |  | (дата) |
|  |  |  | |  |  | | |  |  |
| (должность) |  | (подпись) | |  | (Ф.И.О.) | | |  | (дата) |
|  |  |  | |  |  | | |  |  |
| (должность) |  | (подпись) | |  | (Ф.И.О.) | | |  | (дата) |