

ООО "АУ"
Протокол № 5
заседания комиссии по проверке знаний требований охраны труда

г. Сургут **12.12.2024 г.**

В соответствии с приказом № 6.1 от 01.03.2022 г. комиссия в составе:

Председателя:
Вуа ВЛ – АКМП
(Ф. И. О., должность)

членов:
Аву ВЛ – ПМКА
(Ф. И. О., должность)
Уав ВЛ - КАПМ
(Ф. И. О., должность)

Представителей:
органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации _____
(Ф. И. О., должность)
органов местного самоуправления _____
(Ф. И. О., должность)
государственной инспекции труда субъекта Российской Федерации _____
(Ф. И. О., должность)

провела проверку знаний требований охраны труда работников по:
программе обучения по охране труда № 2 для водителя
(наименование программы обучения по охране труда)

в объеме: 20-ти часов _____
(количество часов)

№ п/п	Ф.И.О.	Должность	Наименование подразделения (цех, участок, отдел, лаборатория, мастерская и т. д.)	Результат проверки знаний (сдал/не сдал), № удостоверения	Причина проверки знаний (очередная, внеочередная и т. д.)	Подпись проверяемого
1	Атом Поав Раак	Водитель	Основное	Сдал, 5	первичная	

Председатель комиссии: _____ Вуа ВЛ
(подпись) (Ф.И.О.)

Члены комиссии: _____ Аву ВЛ
(подпись) (Ф.И.О.)
_____ Уав ВЛ
(подпись) (Ф.И.О.)

Представителей:
органов исполнительной власти
субъектов Российской Федерации _____
(подпись) (Ф.И.О.)
органов местного самоуправления _____
(подпись) (Ф.И.О.)
государственной инспекции труда
субъекта Российской Федерации _____
(подпись) (Ф.И.О.)

ПРОТОКОЛ № 5 от 12.12.2024 г.

заседания квалификационной комиссии
по проверке знаний методов оказания первой доврачебной помощи
пострадавшему при несчастном случае на производстве

В соответствии с приказом № 2 ПДП от 12.01.2021 г. квалификационная комиссия в составе:
председатель:

Вуа ВЛ – АКМП

(фамилия, имя, отчество, должность)

члены:

Аву ВЛ– ПМКА

(фамилия, имя, отчество, должность)

Уав ВЛ – КАПМ

(фамилия, имя, отчество, должность)

провела проверку знаний по оказанию первой доврачебной помощи пострадавшему при несчастном случае на производстве в объеме 16 часов и установила следующие результаты:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Должность	Организация (цех, участок)	Причина обучения	Отметка	Подпись
1	Атом Поав Раак	Водитель	Основное	первичная	Сдал	

Председатель комиссии:

Вуа ВЛ

(подпись, фамилия инициалы)

Члены комиссии:

Аву ВЛ

(подпись, фамилия инициалы)

Уав ВЛ

(подпись, фамилия инициалы)

ООО "АУ"

ПРОТОКОЛ № 5 от 12.12.2024 г.

*заседания комиссии по проверке знаний в области обеспечения
безопасности дорожного движения*

В соответствии с приказом № 6.1 от 12.01.2021 г. квалификационная комиссия в составе:
председатель:

Вуа ВЛ – АКМП

(фамилия, имя, отчество, должность)

члены:

Аву ВЛ– ПМКА

(фамилия, имя, отчество, должность)

Уав ВЛ –КАПМ

(фамилия, имя, отчество, должность)

провела проверку знаний по проверке знаний в области обеспечения безопасности дорожного движения водителей по ежегодной программе обучения водителей в объеме: 20 часов и установила следующие результаты:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Должность	Организация (цех, участок)	Причина обучения	Отметка	Подпись
1	Атом Поаь Раак	Водитель	Основное	первичная	Сдал	

Председатель комиссии:

Вуа ВЛ

(подпись, фамилия инициалы)

Члены комиссии:

Аву ВЛ

(подпись, фамилия инициалы)

Уав ВЛ

(подпись, фамилия инициалы)

<div><div><div>ООО "АУ"</div><div>(полное наименование организации)</div><div>УДОСТОВЕРЕНИЕ №5</div><div>Атом Поаь Раак</div><div>(ФИО)</div></div><div>прошел(ла) проверку знаний требований охраны труда в объеме программы обучения по охране труда №2 и допущен(а) к самостоятельной работе по профессии</div><div><div>Водитель</div><div>(наименование профессии)</div></div><div>Протокол заседания комиссии по проверке знаний требований охраны труда от № Председатель комиссии _____ Вуа ВЛ (подпись) (инициалы, фамилия)</div><div>Дата 12.12.2024г. М.П.</div></div>	<div>1. Работник, находясь на рабочем месте, обязан иметь при себе удостоверение.</div> <div>2. Проверка знаний правил безопасных методов работы у рабочих и мастеров производится ежегодно.</div> <div>3. Внеочередная проверка знаний производится: а) при изменении технологического процесса, внедрении новых видов оборудования, а также введении в действие новых правил и инструкций по безопасности труда; б) в случае нарушения работником правил безопасности и других случаях, предусмотренных Положением.</div> <div>4. Без подписи председателя комиссии, а также с истекшим сроком очередной проверки удостоверение считается недействительным.</div>
---	---

<div><div>СВЕДЕНИЯ О ПОВТОРНЫХ ПРОВЕРКАХ ЗНАНИЙ ТРЕБОВАНИЙ ОХРАНЫ ТРУДА</div><div>ФИО: _____ Место работы: _____ Должность: _____</div><div>Проведена проверка знаний требований охраны труда по программе _____ в объеме _____ (наименование программы обучения по охране труда) (часов)</div><div>Протокол заседания комиссии по проверке знаний требований охраны труда работников ООО "АУ" от «__» _____ 20__ г. № _____ Председатель комиссии _____ (подпись) (инициалы, фамилия)</div><div>Дата «__» _____ 20__ г.</div></div>	<div><div>СВЕДЕНИЯ О ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ОБУЧЕНИИ</div><table><tr><th>Дата</th><th>Наименование обучающей организации, курсов</th><th>Подпись ответственного за тех.обучение</th></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table></div>	Дата	Наименование обучающей организации, курсов	Подпись ответственного за тех.обучение																					
Дата	Наименование обучающей организации, курсов	Подпись ответственного за тех.обучение																							

<div><div>СВЕДЕНИЯ О ПОВТОРНЫХ ПРОВЕРКАХ ЗНАНИЙ ТРЕБОВАНИЙ ОХРАНЫ ТРУДА</div><div>ФИО: _____ Место работы: _____ Должность: _____</div><div>Проведена проверка знаний требований охраны труда по программе _____ в объеме _____ (наименование программы обучения по охране труда) (часов)</div><div>Протокол заседания комиссии по проверке знаний требований охраны труда работников ООО "АУ" от «__» _____ 20__ г. № _____ Председатель комиссии _____ (подпись) (инициалы, фамилия)</div><div>Дата «__» _____ 20__ г.</div></div>	<div><div>ПРОВЕРКА ЗНАНИЙ МЕТОДОВ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ</div><table><tr><th>Дата</th><th>Номер протокола</th><th>Результаты проверки знаний (сдал/не сдал)</th><th>Подпись председателя комиссии</th></tr><tr><td>12.12.2024</td><td>5</td><td>Сдал</td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table></div>	Дата	Номер протокола	Результаты проверки знаний (сдал/не сдал)	Подпись председателя комиссии	12.12.2024	5	Сдал													
Дата	Номер протокола	Результаты проверки знаний (сдал/не сдал)	Подпись председателя комиссии																		
12.12.2024	5	Сдал																			

**УДОСТОВЕРЕНИЕ
о проверке знаний
требований охраны труда**

ПОЖАРНАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ

Дата	Номер протокола	Результаты проверки знаний (сдал/не сдал)	Подпись председателя комиссии
12.12.2024	5	Сдал	

СВЕДЕНИЯ О ПЕРЕВОДАХ

Дата	Куда переведен(а)	Профессия	Подпись руководителя

**ПРОВЕРКА ЗНАНИЙ МЕЖОТРАСЛЕВЫХ ПРАВИЛ ПО ОХРАНЕ
ТРУДА ПРИ ЭКСПЛУАТАЦИИ ЭЛЕКТРОУСТАНОВОК**

Дата	Причина проверки	Результаты проверки знаний		Подпись председателя комиссии
		группа по электро-безопасности	общая оценка (сдал/не сдал)	
12.12.2024	первичная	II	Сдал	

**СВЕДЕНИЯ О ПОВТОРНЫХ ПРОВЕРКАХ ЗНАНИЙ
ТРЕБОВАНИЙ ОХРАНЫ ТРУДА**

ФИО: _____
Место работы: _____
Должность: _____
Проведена проверка знаний требований охраны труда по программе _____ в объеме _____
(наименование программы обучения по охране труда)
(часов)
Протокол заседания комиссии по проверке знаний требований охраны труда работников ООО "АУ"
от «__» _____ 20__ г. № _____
Председатель комиссии _____
(подпись) (инициалы, фамилия)
Дата «__» _____ 20__ г.

УДОСТОВЕРЕНИЕ №5

ООО "АУ"
(полное наименование организации)

(структурное подразделение) М.П.

Дата выдачи 12.12.2024г.

Подпись работника _____
(подпись)

Без записей результатов проверки знаний не действительно.
Во время выполнения служебных обязанностей работник должен иметь удостоверение при себе.

Результаты проверки знаний нормативных документов по охране труда

Дата проверки	Причина проверки	Группа по электробезопасности	Общая оценка	Дата следующей проверки	Подпись председателя комиссии
12.12.2024	первичная	II	Уд.	01.01.1970	

3

Результаты проверки знаний нормативных документов по устройству и технической эксплуатации

Дата	Номер протокола	Результаты проверки знаний (сдал/не сдал)	Подпись председателя комиссии

8

Результаты проверки знаний нормативных документов по охране труда

Дата	Номер протокола	Результаты проверки знаний (сдал/не сдал)	Подпись председателя комиссии

5

Результаты проверки знаний нормативных документов по пожарной безопасности

Дата	Номер протокола	Результаты проверки знаний (сдал/не сдал)	Подпись председателя комиссии

6

УДОСТОВЕРЕНИЕ

Атом Поаь Раак
(фамилия, имя, отчество)

Водитель
(должность)

Допущен в качестве электротехнологического персонала к работам в электроустановках напряжением до и свыше 1000В

М.П.

Работодатель

Энергетик
(ответственный за электрохозяйство)

(подпись)

ВЛ
(фамилия, инициалы)

Результаты проверки знаний нормативных документов по промышленной безопасности

Дата проверки	Причина проверки	Оценка	Дата следующей проверки	Подпись председателя комиссии

Результаты проверки знаний нормативных документов по охране труда

Дата проверки	Причина проверки	Оценка	Дата следующей проверки	Подпись председателя комиссии

№ п/п	Фамилия, имя, отчество, занимаемая должность и стаж работы в этой должности	Дата предыдущей проверки, оценка знаний и группа по электробезопасности	Дата и причина проверки	Общая оценка знаний, группа по электробезопасно сти и заключение комиссии	Подпись проверяемого работника	Дата следующей проверки
1	2	3	4	5	6	7
1	<i>Атом Поаь Раак, Водитель, стаж 3 года</i>	-	<i>12.12.2024, первичная</i>	<i>Уд., II гр, до и свыше 1000В, Сдал</i>		<i>01.01.1970</i>
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						

Председатель комиссии:

АКМП Вуа ВЛ

(подпись, фамилия инициалы)

Члены комиссии:

ПМКА Аву ВЛ

(подпись, фамилия инициалы)

КАПМ Уав ВЛ

(подпись, фамилия инициалы)

Дата	Вид проводимого инструктажа	Инструктируемый		Теоретическая часть			Дата	Практическая часть		
		Фамилия, имя, отчество (при наличии)	Профессия, должность	Фамилия, имя, отчество (при наличии) инструктирующего, номер документа об образовании и (или) квалификации, документа об обучении	Подпись			Фамилия, имя, отчество (при наличии) инструктирующего, номер документа об образовании и (или) квалификации, документа об обучении	Подпись	
					инструктирующего (из столбца 5)	инструктируемого (из столбца 3)			инструктирующего (из столбца 9)	инструктируемого (из столбца 3)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
12.12.2024	Первичный на рабочем месте	Атом Поаь Раак	Водитель	Аву ВЛ ПМКА			12.12.2024	Аву ВЛ ПМКА		