|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **:مشخصات افراد تبرعی** | | | | | | | کد مدرک: FO420/01 |
| عکس  نام و نام خانوادگي: .................................................................... نام پدر: ..................................... شماره شناسنامه: ....................................................... سال تولد: ...........................  محل تولد: ................................. شماره ملي: ............................................... شماره گذرنامه: ............................................................................ تاريخ اعتبارگذرنامه ...........................  مدرک تحصيلي: ................................................................. رشته تحصيلي: ................................................................................................... دفعات حضور درکارگاه : ............نوبت.  وضعيت تأهل: 🞏مجرد🞏 متأهل تعداد اولاد: ............... کارت سلامت : 🞏دارد 🞏ندارد ( درصورت نداشتن کارت سلامت ارائه تعهد کتبی مبنی بر نداشتن بیماریهای پوستی / واگیردار و ....)  نوع بیمه : 🞏 تامین اجتماعی 🞏 خدمات درمانی 🞏 بیمه تکمیلی🞏 ندارم ( در صورت داشتن بیش از یک بیمه ، موارد ذکر گردد)  شماره بیمه ...................................................................................................تاريخ اعتباربيمه: ....................................................................  آدرس دقيق: ...........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................  تلفن همراه: ............................................................................................ تلفن منزل: ........................................................................................................... | | | | | | | | | |
| |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **معرف:** | | | | | | **رديف** | **نام و نام خانوادگي** | **شغل** | **شماره تماس** | **آدرس** | | 1 |  |  |  |  | | 2 |  |  |  |  |   **نوع و ميزان مهارت هاي متقاضي:** | | | | | | | | | |
| **رديف** | **نوع مهارت** | | **سطح مهارت** | | | **مدت تجربه** | **نحوه کسب مهارت** | **توضيحات** | |
| **مبتدي** | **متوسط** | **عالي** |
| 1 |  | |  |  |  |  |  |  | |
| 2 |  | |  |  |  |  |  |  | |
| رعايت الزامات و مقررات ذيل جهت شروع و ادامه کار در کارگاه ضروري است.   * مراجعه به کارگاه بلافاصله پس از ورود به عراق و ارائه معرفي نامه ، تحویل گذرنامه و سایر مدارک مورد نیاز (از قبيل کپي شناسنامه، کارت ملي ،دفترچه بيمه، کارت سلامت و   2 قطعه عکس) به مدیریت اداری .   * رعايت ساعات کاری ، مقررات و ضوابط کارگاهي ، استفاده بهینه از وسایل و مواد و مصالح دراختیار . * حفظ شئونات اخلاقي و اسلامي و همچنین بهداشت فردی الزامیست. * مراجعه به مديريت HSSE جهت ارائه پرونده سلامت و آگاهي از ضوابط HSSE کارگاه و دريافت کارت شناسايي(گیت پاس) . * فرد موظف است در حين اجراي فعالیت كليه دستورالعمل هاي ايمني را در كارگاه رعايت كند و خود را ملزم به استفاده از وسايل و تجهيزات ايمني نمايد و نحوه استفاده صحيح از اين تجهيزات را آموزش ببیند. * متعهد بودن درخصوص توانایی جسمانی در انجام کارهای سنگین در کارگاه اعم از جابجایی مصالح ، نخاله های ساختمانی ، نظافت کارگاه ، جابجایی آهن آلات و ... به مدت 9 ساعت در روز. * درصورت بروز حادثه و نداشتن بیمه نامه معتبر ، شرکت با توجه به داشتن بیمه کارگاهی جبران خسارت نموده ولی تعهدی جهت جبران ضرر برای سایر بیمه ها ندارد. * مسئوليت، هزينه وکليه عواقب هرگونه حادثه ناشی ازعدم استفاده صحيح ازلوازم حفاظت فردي(اعم ازکفش،لباس،کلاه ،کمربند ايمني و ....) به عهده شخص مي باشد. * عدم هرگونه تردد غير ضروري در ساير شهرهاي عراق و انجام هماهنگي لازم جهت عزيمت به زیارت عتبات عالیات در هر زمان از ساعات شبانه روز در زمان اقامت در کارگاه * حداکثر زمان حضور پيوسته در کارگاه 1 ماه بوده و در صورتیکه بدون هماهنگی و زودتر از موعد تعیین شده توسط کارفرما اقدام به ترک کار نموده خسارتهای ناشی از این موضوع ( هزینه صدور ویزا ، بلیط ، اسکان و .... ) به عهده شخص می باشد. * بعد از 27 روز کاری ، افراد سه روز در اختیار خودخواهند بود که با مسئولیت خود و بصورت شخصی به زیارت سایر عتبات عالیه بروند. | | | | | | | | | |
| **اينجانب .......................................................... ضمن آگاهی ازموارد فوق خود را ملزم به رعايت کليه ضوابط و مقررات کارگاهی دانسته وتعهد می نمایم ضمن حفظ نظم و انضباط کاري وضوابط کارگاهی خودرا دررعايت شئونات و ظواهر اسلامي و نیز قوانین ایمنی، بهداشت و محیط زیست، متعهد و مقيد بدانم.**  نام و نام خانوادگي متقاضی نام و نام خانوادگي نماينده پيمانکار  امضاء و اثر انگشت امضاء و مهر | | | | | | | | | |
| تأييديه واحد HSSE: امضاء و تاریخ مديريت HSSE | | | | | | | | | |
| تاییدیه واحد منابع انسانی : امضاء و تاريخ مديريت منابع انسانی | | | | | | | | | |