|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Личная карточка №** | | | | | |
| учета выдачи средств индивидуальной защиты | | | | | |
|  | | | | | |
| Фамилия | | |  | Пол | | | |
| Имя | | Отчество |  | Рост | | | |
| Табельный номер | | |  | Размер: | | | |
| Структурное подразделение | | |  | одежды | | | |
| Профессия (должность) | | |  | обуви | | | |
| Дата поступления на работу | | |  | головного убора | | | |
| Дата изменения профессии (должности) или перевода в другое структурное подразделение | | |  | противогаза | | | |
|  | респиратора | | | |
|  | | |  | перчаток рукавиц | | | |
| **Предусмотрено по Типовым отраслевым нормам** | | | | | | | |
| наименование средств индивидуальной защиты | | | | | пункт ТОН | единица измерения | |
|  | | | | |  |  | |
|  | | | | |  |  | |
|  | | | | |  |  | |
|  | | | | |  |  | |
|  | | | | |  |  | |
|  | | | | |  |  | |
|  | | | | |  |  | |
|  | | | | |  |  | |
|  | | | | |  |  | |
|  | | | | |  |  | |
|  | | | | |  |  | |
|  | | | | |  |  | |
|  | | | | |  |  | |
|  | | | | |  |  | |

Последующие страницы карты

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование средств защиты** | **ГОСТ, ОСТ, ТУ сертификат соответствия** | **Выдано** | | | | | | **Возвращено** | | | | | |
| **дата** | **кол-во** | **% износа** | **стоимость, руб.** | **расписка в получении** | **дата** | | **кол-во** | **% износа** | **стоимость, руб.** | **расписка сдавшего** | **расписка в приеме** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |