

Начальнику \_\_\_\_\_

(повне найменування установи виконання покарань)

від \_\_\_\_\_  
(ПІБ)

Статус: засуджений(а)

Відділення / дільниця №: \_\_\_\_\_

Стаття КК України: \_\_\_\_\_

Строк покарання: \_\_\_\_\_

### **ЗАЯВА**

#### **про забезпечення безпечних умов праці, засобів індивідуального захисту та проведення інструктажу**

Я, \_\_\_\_\_,  
(ПІБ)

відбуваю покарання у:

\_\_\_\_\_

(повне найменування установи виконання покарань)

та працюю / залучаюся до виконання робіт:

\_\_\_\_\_

(професія, посада, вид роботи)

Місце виконання роботи:

\_\_\_\_\_

(виробнича дільниця, майстерня, кухня, котельня, склад, господарська дільниця тощо)

Період роботи:

з «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ року / по теперішній час.

Під час виконання роботи я використовую / контактую з:

- ☐ верстатами, механізмами або іншим виробничим обладнанням;
- ☐ електрообладнанням;
- ☐ ріжучими / колючими інструментами;
- ☐ обладнанням із рухомими частинами;
- ☐ високими температурами / гарячими поверхнями;
- ☐ хімічними речовинами;
- ☐ пилом;
- ☐ фарбами, клеями, розчинниками або іншими речовинами;
- ☐ значним рівнем шуму;
- ☐ вантажами / фізично важкою роботою;
- ☐ роботою на висоті;
- ☐ іншими потенційно небезпечними факторами:

На моєму робочому місці мають місце такі обставини:

- ☐ інструктаж з охорони праці перед початком роботи не проводився;
- ☐ інструктаж проводився лише формально;
- ☐ зміст інструктажу мені не пояснювали;
- ☐ мене просили / зобов'язували поставити підпис про проходження інструктажу, який фактично не проводився;
- ☐ не проводилося навчання безпечному користуванню обладнанням;
- ☐ я не ознайомлений(а) з правилами безпечного виконання роботи;
- ☐ не надано необхідних засобів індивідуального захисту;
- ☐ засоби індивідуального захисту є несправними / непридатними;
- ☐ обладнання має ознаки несправності;
- ☐ відсутні або несправні захисні огороження / пристрої;
- ☐ недостатня вентиляція;
- ☐ недостатнє освітлення робочого місця;

- ☐ існує ризик ураження електричним струмом;
- ☐ існує ризик порізів, опіків, травмування механізмами або інших ушкоджень;
- ☐ не проводився необхідний медичний огляд / допуск до роботи;
- ☐ інше:

---

Необхідні, на мою думку, засоби індивідуального захисту:

- ☐ захисний одяг; ☐ рукавиці; ☐ захисне взуття; ☐ захисні окуляри;
- ☐ респіратор / засоби захисту органів дихання; ☐ засоби захисту слуху;
- ☐ захисний головний убір / каска; ☐ інше:

---

Опис конкретної небезпеки / порушення:

---

---

Чи повідомляв(ла) я раніше про цю проблему:

- ☐ ні; ☐ так, усно; ☐ так, письмово.

Кому і коли:

---

Чи були на цьому робочому місці випадки травмування або аварійні ситуації:

- ☐ так; ☐ ні; ☐ мені невідомо.

Якщо так, зазначити відомі обставини:

---

З метою запобігання травмуванню та забезпечення безпечних умов виконання роботи

ПРОШУ:

1. Невідкладно перевірити стан охорони праці та безпечність умов на моєму робочому місці.
2. Провести оцінку зазначених у цій заяві небезпечних факторів та вжити заходів для їх усунення або мінімізації.
3. Перевірити технічний стан обладнання, механізмів, інструментів, електрообладнання, захисних пристроїв та інших засобів, які використовуються під час моєї роботи.
4. У разі виявлення обладнання або умов, які створюють реальну небезпеку для життя чи здоров'я, не допускати виконання відповідної роботи до усунення небезпеки.
5. Забезпечити мене необхідними та придатними до використання засобами індивідуального захисту відповідно до характеру виконуваної роботи та наявних небезпечних факторів.
6. Провести належний інструктаж з питань охорони праці та безпечного виконання конкретної роботи із фактичним роз'ясненням:
  - правил безпечного виконання роботи;
  - порядку користування обладнанням та інструментами;
  - наявних небезпечних факторів;
  - правил використання засобів індивідуального захисту;
  - порядку дій у разі аварійної ситуації або травмування.
7. Не допускати внесення до журналів або інших документів відомостей про проведення інструктажу, навчання чи видачу засобів індивідуального захисту, якщо відповідні заходи фактично не проводилися.
8. Надати мені можливість ознайомитися з документами про проведені щодо мене інструктажі та навчання з питань охорони праці та отримати копії / витяги в частині, що стосується мене.
9. Повідомити, хто є відповідальним за організацію безпечного виконання робіт на моєму робочому місці.
10. Повідомити, які засоби індивідуального захисту передбачені для виконуваної мною роботи та які з них фактично були мені видані.
11. Якщо для виконуваної роботи законодавством або характером робіт передбачено попередній / періодичний медичний огляд чи інший медичний контроль, перевірити наявність відповідного медичного допуску та за необхідності забезпечити його проведення.
12. У разі виникнення безпосередньої небезпеки для мого життя або здоров'я забезпечити можливість повідомити про неї відповідальну посадову особу та не вимагати продовження небезпечної роботи до належної оцінки та усунення такої небезпеки відповідно до законодавства.

13. Забезпечити належне освітлення, вентиляцію, санітарний стан та інші безпечні умови робочого місця відповідно до характеру виконуваної роботи.

14. Якщо усунення небезпечних умов на цьому робочому місці неможливе, розглянути питання про моє залучення до іншої роботи, яка не створює відповідної загрози життю та здоров'ю.

15. Не допускати тиску, дисциплінарного переслідування, необґрунтованого позбавлення роботи або іншого погіршення мого становища у зв'язку з повідомленням про небезпечні умови праці та поданням цієї заяви.

16. Зареєструвати цю заяву та повідомити мені її реєстраційний / вхідний номер.

17. Надати письмову відповідь про результати перевірки та конкретні заходи, вжиті для усунення виявлених порушень і забезпечення безпечних умов моєї праці.

Додатки (за наявності):

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

Дата: «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ року

Підпис: \_\_\_\_\_

ПІБ: \_\_\_\_\_