

**Zarządzenie nr GOPS.I.021.2.2018**  
**Kierownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Darłowie**  
**z dnia 08 stycznia 2018r.**

w sprawie powołania Zespołu ds. oceny ryzyka zawodowego  
w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Darłowie

Na podstawie art. 226 i 104<sup>1</sup> §1 pkt. 8 Ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. Kodeks pracy (t.j. Dz.U. z 2016r., poz. 1666 z późn. zm.) i §39 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz.U. z 2003r. nr 169, poz. 1650 z późn. zm.) zarządzam co następuje:

§ 1.

W celu zabezpieczenia pracowników przed zagrożeniami wypadkowymi oraz oddziaływaniem czynników szkodliwych i uciążliwości dla zdrowia powołuję Zespół ds. oceny ryzyka zawodowego, zwany dalej „Zespołem”, w następującym składzie:

- 1) Joanna Grzebień – księgowa,
- 2) Anna Hara – szef kuchni,
- 3) Agnieszka Jasiewicz – specjalista pracy socjalnej.

§ 2.

Celem Zespołu jest:

- 1) zebranie informacji potrzebnych do oceny ryzyka zawodowego,
- 2) wyznaczenie stanowisk, dla których zostanie przeprowadzona ocena ryzyka zawodowego,
- 3) identyfikacja zagrożeń na wyznaczonych stanowiskach pracy,
- 4) oszacowanie ryzyka zawodowego i jego udokumentowanie.

§ 3.

Prace zespołu będą prowadzone w oparciu o metodę oceny ryzyka zawodowego: wstępna analiza zagrożeń PHA (Preliminary Hazard Analysis).

§ 4.

1. Zespół w terminie 14 dni od dnia powołania ustali przebieg oceny ryzyka zawodowego oraz sposób jego udokumentowania.
2. Ustalenia, o których mowa w ust. 1 wymagają formy pisemnej.

§ 5.

Zespół powinien zakończyć prace nie później niż 60 dni od dnia powołania.

§ 6.

Zespół po zakończeniu prac, w przyjętej formie pisemnej przedłoży kierownikowi ocenę ryzyka zawodowego do zatwierdzenia.

§ 7.

1. Bezpośredni przełożony ma obowiązek przedstawić pracownikowi zatrudnionemu na ocenianym stanowisku kartę oceny ryzyka zawodowego celem zapoznania się z nią oraz podpisania przez pracownika „Oświadczenia” (wzór stanowi załącznik nr 1).
2. Pracownicy nowozatrudnieni powinni być zapoznani z występującym ryzykiem na obejmowanym stanowisku w ramach szkolenia stanowiskowego.
3. Podpisane oświadczenie pracownika, należy przechowywać w części B akt osobowych.
4. W przypadku wystąpienia dużego ryzyka zawodowego, należy podjąć działania korygujące w celu jego redukcji, a następnie dokonać ponownej oceny.

§ 8.

Jeżeli na ocenianym stanowisku pracy znajdą zmiany techniczne, organizacyjne bądź technologiczne należy bezwzględnie przeprowadzić ponowną ocenę ryzyka zawodowego.

§ 9.

Po przeprowadzeniu oceny ryzyka zawodowego, w przypadku wystąpienia niedopuszczalnego ryzyka, zespół niezwłocznie opracowuje „Plan działań korygujących ryzyko zawodowe” (wzór stanowi załącznik nr 2).

§ 10.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Kierownik Gminnego  
Ośrodka Pomocy Społecznej  
w Darłowie

mgr Anna Zatorska

08.01.2018

(pieczęć i podpis kierownika)

RADCA PRAWNY

Mieszko Bogoda

.....  
(imię i nazwisko pracownika)

.....  
(nazwa jednostki organizacyjnej)

### OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o ryzyku zawodowym, które łączy się z wykonywaną pracą oraz o zasadach ochrony przed zagrożeniami na stanowisku/ach pracy:

1 .....  
(nazwa stanowiska pracy)

2 .....  
(nazwa stanowiska pracy)

Zostałem/am poinformowany/a o:

- zagrożeniach wypadkowych\*
- chorobach zawodowych\*
- wielkościach czynników szkodliwych\*
- pracach uciążliwych, niebezpiecznych, wymagających szczególnej sprawności psychofizycznej\*
- zagrożeniach czynnikami chemicznymi w tym substancjami trującymi, rakotwórczymi, truciznami\*
- zagrożeniach pożarowych i wybuchowych\*
- zasadach ochrony przed nimi\*
- zagrożeniach związanych z wykonywaną pracą\*

\* niepotrzebne skreślić

.....  
(data, podpis pracownika)

Informacji Pracownikowi udzielił:

.....  
(data, podpis kierownika jednostki lub osoby upoważnionej)

Załącznik Nr 2  
do Zarządzenia Nr GOPS.1.021.2.2.2018  
Kierownika Gminnego Ośrodka  
Pomocy Społecznej w Darłowie  
z dnia 08 stycznia 2018r.

**PLAN DZIAŁAŃ KORYGUJĄCYCH RYZYKO ZAWODOWE**

.....  
(jednostka organizacyjna)

L.p.	Opis przedsięwzięcia	Realizacja zadania			Przewidywane efekty	
		Termin realizacji	Osoba odpowiedzialna	Przewidywany koszt realizacji (zł)	Określenie rodzaju zagrożenia lub uciążliwości mogących ulec likwidacji	Liczba pracowników, którym zostaną poprawione warunki pracy
1.						
2.						
3.						

.....  
(data, pieczęć i podpis kierownika jednostki)

Potwierdzenie zapoznania się pracowników Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Darłowie z zarządzeniem Nr GOPS.I.021.2.2018 z dnia 08 stycznia 2018r. Kierownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Darłowie w sprawie powołania Zespołu ds. oceny ryzyka zawodowego w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Darłowie

L.p.	Nazwisko i imię pracownika	Data zapoznania się z zarządzeniem	Podpis pracownika
1.	Gambiewicz Agnieszka	08.01.2018r.	Gambiewicz
2.	Grzebień Joanna	08.01.2018r.	Grzebień
3.	Mała Anna	08.01.2018r.	Mała