

Aşağıda belirtilen kişisel koruyucu ekipmanları ile ilgili sorumluluğu aldığımı, bu ekipmanları test ve kontrol ettiğimi, çalışırken tarafıma uyarı yapılmaksızın malzemelerimi doğru ve uygun olarak kullanacağımı, kullanılmayacak duruma geldiğinde yenisini almak üzere yetkiliye başvuracağımı kabul ve taahhüt ediyorum. Aşağıda belirtilen kişisel koruyucu ekipmanların kullanımı ile ilgili gerekli eğitimi aldım, KKE'leri sahada kullanmadığım zaman oluşacak tehlikeler hakkında uyarıldım.

Sözü edilen malzemeleri kullanmadığım takdirde birinci uyarıda bir günlük ücretimin kesileceğini, ikinci uyarıda ise 4857 sayılı Kanun' unun 25.nci maddesinin II - I fıkrası uyarınca görevime son verileceğini,

Beyan ve taahhüt ederim.

Adı ve Soyadı :

Baba Adı :

Doğum Tarihi :

Görevi :

Tarih :

<u>Cinsi</u>	<u>Adet</u>	<u>İmza</u>	<u>Cinsi</u>	<u>Adet</u>	<u>İmza</u>
<input type="checkbox"/> İş Ayakkabısı			<input type="checkbox"/> İş Elbisesi		
<input type="checkbox"/> Reflektif Yelek			<input type="checkbox"/> Toz Maskesi		
<input type="checkbox"/> Baret			<input type="checkbox"/> Gaz Maskesi (Filtreli)		
<input type="checkbox"/> İş Gözlüğü			<input type="checkbox"/> Oksijen Maskesi		
<input type="checkbox"/> Yüz Maskesi			<input type="checkbox"/> Kaynakçı Önlüğü		
<input type="checkbox"/> Kaynakçı Maskesi			<input type="checkbox"/> Çizme		
<input type="checkbox"/> Kaynakçı Başlığı			<input type="checkbox"/> İş Eldiveni		
<input type="checkbox"/> Kulaklık			<input type="checkbox"/> Elektrikçi Eldiveni		
<input type="checkbox"/> Kulak Tıkacı			<input type="checkbox"/> Elektrikçi ayakkabısı		
<input type="checkbox"/> Yağmurluk			<input type="checkbox"/> Emniyet Kemerini		
<input type="checkbox"/> Diğer(lütfen belirtiniz)			<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		

Teslim Eden

Ad Soyad

İmza