



Kurum Logosu
*KURUMUN ADI

Tarih :
Belge No. :

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ HİZMETLERİNİN YÜRÜTÜMÜNE İLİŞKİN İŞVEREN VEYA İŞVEREN VEKİLİ SINAVINA KATILIM HAKKI BELGESİ

...(Adı/Soyadı)... İşyerlerinde İşveren veya İşveren Vekili Tarafından Yürütülecek İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerine İlişkin Yönetmeliğe göre eğitime katılım sağlamış, elliden az çalışanı bulunan ve az tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini yürütebilmesi için yapılacak sınava girmeye hak kazanmıştır.

T.C. Kimlik Numarası:

Kurum veya Kuruluşun

Kurum veya Kuruluşun

Eğitim Sorumlusu Adı, Soyadı, İmza

Yöneticisi Adı, Soyadı, İmza”



Kurum Logosu
*KURUMUN ADI

Tarih :
Belge No. :

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ HİZMETLERİNİN YÜRÜTÜMÜNE İLİŞKİN İŞVEREN VEYA İŞVEREN VEKİLİ EĞİTİMİ TAMAMLAMA BELGESİ

... (İşveren-işveren vekilinin adı/soyadı) ... İşyerlerinde İşveren veya İşveren Vekili Tarafından Yürütülecek İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerine İlişkin Yönetmeliğe göre eğitimi tamamlamış ve yapılan sınavda başarılı olarak elliden az çalışanı bulunan ve az tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini yürütebilmesi için bu belgeyi almaya hak kazanmıştır.

T.C. Kimlik Numarası:

Kurum veya Kuruluşun
Yöneticisi Adı, Soyadı, İmza”

İŞYERLERİNDE İŞVEREN VEYA İŞVEREN VEKİLİNİN İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ HİZMETLERİNİ ÜSTLENMESİNE İLİŞKİN TAAHHÜTNAME

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu kapsamında 29/6/2015 tarihli ve 29401 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren İşyerlerinde İşveren veya İşveren Vekili Tarafından Yürütülecek İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerine İlişkin Yönetmelikte yer alan şartları sağlamış olmam sebebiyle aşağıda bilgileri bulunan SGK sicil numaralı (Kamu kurum veya kuruluşlarında zorunlu olmayıp var ise yazılmalıdır.)’de (işyerinin/kamu kurum veya kuruluşunun unvanı) mevcut görevlerimin yanında aynı zamanda iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini de üstlendiğimi beyan ve taahhüt ederim.

İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerini Üstlenen Kişinin:

Adı ve Soyadı:

T.C. Kimlik No:

İşveren veya İşveren Vekili Eğitimi Tamamlama Belgesi Tarih ve No:

İkamet Adresi:

Tel No:

Faks No:

E-posta:

İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerinin Üstlenildiği İşyerinin/Kamu kurum veya kuruluşunun:

Unvanı:

Adresi:

Tel No:

Faks No:

Vergi No:

Vergi Dairesi:

Faaliyet Alanı:

SGK Sicil No*:

Çalışan Sayısı**:

Çalışma Süresi (Dakika/Ay)***:

Tarih

Görevi Üstlenen Kişinin Adı Soyadı

İmza - Kaşe

* : Kamu kurum veya kuruluşları için zorunlu olmayıp var ise yazılmalıdır.

** : Kamu kurum ve kuruluşlarında tüm çalışan sayısı esas alınmalıdır.

*** : Çalışma süresinin hesaplanmasında çırak ve stajyerler, çalışan sayısının toplamına dâhil edilmez.

Not 1: Bu belge “İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerinin Yürütümüne İlişkin İşveren veya İşveren Vekili Eğitimi Tamamlama Belgesi” ile birlikte geçerlidir.

Not 2: Bu belge İSG-KÂTİP sistemindeki gerekli düzenlenmeler tamamlandıktan sonra ilan edilinceye kadar geçerlidir. Düzenlenen bu belgenin bir nüshası iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini yürütecek olan işveren/işveren vekiline verilir.”