

Nr rej.: /K /LP/

LP/2007. Lista kontrolna „Podstawowa”.

Nazwa pracodawcy:								
W kontroli realizowano tematy z harmonogramu pracy:								
Nr.	Badane zagadnienie	Odpowiedź			Liczba			Uwagi
		NIE DOTYCZY	TAK	NIE	skontrolowanych P; S; M; O; D; N;	Nieprawidłowości		
						stwierdzonych P; S; M; O; D; N	Informacje dodatkowe (kwota, liczba dni, godzin) h; zł; dn	
WP INFORMACJE OGÓLNE								
1	Czy pracodawca zawiadomił na piśmie PIP o miejscu, rodzaju i zakresie prowadzonej działalności?							
2	Czy zostały wykonane wcześniej wydane decyzje IP?							
LP STOSUNEK PRACY								Badano
1	Czy pracodawca udzielił pracownikowi pisemnej informacji o niektórych warunkach zatrudnienia, nie później niż w ciągu 7 dni od dnia zawarcia umowy o pracę (art. 29 § 3 k.p.)?				P	P		
2	Czy pracownikom potwierdzono na piśmie, najpóźniej w dniu rozpoczęcia pracy, rodzaj umowy o pracę i jej warunki?				P	P		
3	Czy przestrzegano przepisów dotyczących rozwiązywania umów o pracę za wypowiedzeniem?				P	P		
4	Czy przestrzegano przepisów dotyczących rozwiązywania umów o pracę bez wypowiedzenia?				P	P		
5	Czy wydano pracownikom świadectwa pracy?				P	P		
J1P SZKOLENIA BHP								Badano
1	Czy pracowników poddano wymaganym szkoleniom w zakresie bhp?					P		
2	Czy pracodawca odbył szkolenie dla pracodawców?							
J2P BADANIA LEKARSKIE								Badano
1	Czy pracowników poddano profilaktycznym badaniom lekarskim?				P	P		
J3P DODATKOWE KWALIFIKACJE								Badano
1	Czy pracownicy posiadają wymagane dodatkowe uprawnienia kwalifikacyjne?				P	P		
MP CZAS PRACY								Badano
1	Czy są prowadzone karty ewidencji czasu pracy?				P	P		
2	Czy zatrudniano pracowników przeciętnie 5 dni w tygodniu w przyjętym okresie rozliczeniowym (art. 129 § 1 Kp.)?				P	P		
3	Czy przestrzegany jest dopuszczalny przeciętny tygodniowy limit godzin nadliczbowych?				P	P	h	
4	Czy przestrzegane są dopuszczalne limity godzin nadliczbowych w roku kalendarzowym?				P	P	h	
PP WYNAGRODZENIA I INNE ŚWIADCZENIA								Badano
1	Czy wypłacono pracownikom wynagrodzenie za pracę?				P	P	zł	

Nr.	Badane zagadnienie	Odpowiedź			Liczba			Uwagi
		NIE DOTYCZY	TAK	NIE	skontrolowanych P; S; M; O; D; N;	Nieprawidłowości		
						stwierdzonych P; S; M; O; D; N	Informacje dodatkowe (kwota, liczba dni, godzin) h; z; dn	
2	Czy wypłacone pracownikom wynagrodzenie jest co najmniej równe aktualnie obowiązującej kwocie minimalnego wynagrodzenia?				P	P	zł	
3	Czy wypłacono w prawidłowej wysokości wynagrodzenie za pracę w godzinach nadliczbowych?				P	P	zł	
SP URLOPY PRACOWNICZE								Badano
1	Czy prawidłowo ustalono prawo do urlopu wypoczynkowego w pierwszym roku pracy?				P	P		
2	Czy prawidłowo ustalono prawo do kolejnego urlopu wypoczynkowego?				P	P		
3	Czy udzielano urlopów w roku kalendarzowym, w którym pracownicy nabyli do nich prawo, nie później niż do końca I kwartału roku następującego po nim?				P	P		
K1P OCENA RYZYKA ZAWODOWEGO								Badano
1	Czy pracodawca dokonał i udokumentował ocenę ryzyka zawodowego na stanowiskach pracy?				S	S		
2	Czy pracodawca poinformował pracowników o ryzyku, które wiąże się z wykonywaną pracą?				P	P		
3	Czy w zakładzie prowadzona jest rejestracja wypadków przy pracy?							
IP CZYNNIKI SZKODLIWE, NIEBEZPIECZNE I UCIAŹLIWE								Badano
1	Czy pracodawca przeprowadził badania i pomiary czynników szkodliwych?							
2	Czy wyniki badań i pomiarów czynników szkodliwych mieszczą się w granicach dopuszczalnych norm?							
3	Czy pracodawca przydzielił pracownikom odpowiednie środki ochrony indywidualnej?					P		
4	Czy pracownicy stosują środki ochrony indywidualnej zgodnie z przeznaczeniem?					P		
5	Czy w zakładzie przestrzegane są przepisy dotyczące odzieży i obuwia roboczego?							
AP OBIEKTY I POMIESZCZENIA PRACY								Badano
1	Czy obiekty i pomieszczenia pracy spełniają wymagania pod względem wysokości, powierzchni i kubatury w zależności od wykonywanej technologii, rodzaju prac, liczby pracowników i czasu ich przebywania?				O	O		
2	Czy użytkowane obiekty i pomieszczenia pracy są we właściwym stanie technicznym?				O	O		
BP ZAPLECZE HIGIENICZNO-SANITARNE								Badano
1	Czy pracodawca zapewnił pomieszczenia higieniczno – sanitarne zgodnie z przepisami bhp?							
2	Czy pomieszczenia higieniczno – sanitarne są właściwe i dostatecznie wyposażone?				O	O		
CP WENTYLACJA, OGRZEWANIE, OŚWIETLENIE								Badano
1	Czy w pomieszczeniach pracy jest zapewniona wymiana powietrza?							
2	Czy w pomieszczeniach pracy zapewniono temperaturę zgodnie z przepisami bhp?							

Nr.	Badane zagadnienie	Odpowiedź			Liczba			Uwagi
		NIE DOTYCZY	TAK	NIE	skontrolowanych P; S; M; O; D; N;	Nieprawidłowości		
						stwierdzonych P; S; M; O; D; N	Informacje dodatkowe (kwota, liczba dni, godzin) h; z; dn	
3	Czy w pomieszczeniach pracy zapewniono oświetlenie dzienne zgodnie z przepisami bhp?							
4	Czy w pomieszczeniach zakładu zapewniono oświetlenie elektryczne zgodnie z przepisami bhp?							
DP STANOWISKA I PROCESY PRACY								Badano
1	Czy opracowano i udostępniono do stałego korzystania instrukcje bhp?				S	S		
2	Czy opracowano w zakładzie wykaz prac szczególnie niebezpiecznych?							
3	Czy określono podstawowe wymagania bhp przy wykonywaniu prac szczególnie niebezpiecznych?							
4	Czy zapewniono zgodnie z przepisami dojścia do stanowisk pracy?				S	S		
5	Czy pracownikowi zatrudnionemu na stanowisku zapewniono wolną powierzchnię i przestrzeń dostosowaną do rodzaju wykonywanych czynności?				S	S		
6	Czy stanowiska pracy są wyposażone zgodnie z przepisami bhp z uwzględnieniem ich specyfiki technicznej i technologicznej?				S	S		
EP MASZYNY I URZĄDZENIA TECHNICZNE								Badano
1	Czy użytkowane maszyny i urządzenia mają odpowiednie urządzenia ochronne?				M	M		
2	Czy użytkowane maszyny i urządzenia mają odpowiednie urządzenia sterownicze?				M	M		
3	Czy użytkowane maszyny i urządzenia są w odpowiednim stanie technicznym?				M	M		
4	Czy użytkowane maszyny i urządzenia posiadają opracowaną w języku polskim instrukcję bezpieczeństwa i higieny pracy dotyczącą obsługi maszyn i innych urządzeń technicznych?				M	M		
FP URZĄDZENIA I INSTALACJE ENERGETYCZNE								Badano
1	Czy instalacje i urządzenia elektryczne mają zapewnioną ochronę przed porażeniem – przed dotykiem bezpośrednim?							
2	Czy skuteczność ochrony przeciwporażeniowej przed dotykiem bezpośrednim została potwierdzona pomiarami?							
3	Czy instalacje i urządzenia elektryczne mają zapewnioną ochronę przed porażeniem – przed dotykiem pośrednim?							
4	Czy skuteczność ochrony przeciwporażeniowej przed dotykiem pośrednim została potwierdzona pomiarami?							
5	Czy urządzenia i instalacje energetyczne są właściwie eksploatowane?							
GP TRANSPORT								Badano
1	Czy przy ręcznych pracach transportowych przestrzegane są normy przemieszczania ciężarów?							
2	Czy drogi komunikacyjne są dostosowane do środków transportu wewnętrznego oraz przewożonego ładunku?							
3	Czy drogi, przejścia komunikacyjne i rampy utrzymywane są we właściwym stanie technicznym?							
4	Czy środki transportu zakładowego są w odpowiednim stanie technicznym?				M	M		

Nr.	Badane zagadnienie	Odpowiedź			Liczba			Uwagi
		NIE DOTYCZY	TAK	NIE	skontrolowanych P; S; M; O; D; N;	Nieprawidłowości		
						stwierdzonych P; S; M; O; D; N	Informacje dodatkowe (kwota, liczba dni, godzin) h; zł; dn	
HP MAGAZYNOWANIE I SKŁADOWANIE								Badano
1	Czy stosowane w zakładzie substancje i preparaty chemiczne są oznakowane w sposób umożliwiający identyfikację i określenie ich właściwości?				N	N		
2	Czy magazyny i składy są przystosowane do rodzaju składowanych materiałów?				O	O		
3	Czy materiały są właściwie składowane lub / i magazynowane?							
K2P NADZÓR I KONTROLA STANU BHP								Badano
1	Czy pracodawca zatrudniający powyżej 100 pracowników utworzył służbę bhp?							
2	Czy pracodawca zatrudniający do 100 pracowników zapewnił wykonywanie zadań służby bhp zgodnie z przepisami?							
3	Czy pracodawca wykonujący zadania służby bezpieczeństwa i higieny pracy odbył szkolenie niezbędne do wykonywania zadań tej służby?							
4	Czy pracodawca konsultuje z pracownikami lub ich przedstawicielami wszystkie działania związane z bezpieczeństwem i higieną pracy?							

P - pracowników; **S** - stanowisk pracy; **M** - maszyn i urządzeń;
O - obiektów i pomieszczeń; **D** - dokumentów; **N** - substancji i preparatów chemicznych;
h - godzin; **dn** - dni; **zł** - kwota w złotych

Czy wskazana jest kontrola specjalistyczna?							T/N	
Jeżeli TAK - wpisz zakres (symbol):								

INFORMACJA O POSZERZENIU ZAKRESU KONTROLI:

(wypełnia inspektor pracy wskazując zagadnienia wykraczające poza „Listę podstawową”)

INFORMACJA O WYPADKACH

Liczba wypadków przy pracy	2004 r.	2005 r.	2006 r.
Ogółem			
Śmiertelne			
Ciężkie			
Zatrudnienie (liczba pracowników na koniec roku)			

.....
(miejsce i data)

.....
(podpis i pieczęć inspektora pracy)