

Pracownik/były pracownik -przekazanie informacji o zatrudnieniu.

1. **Imię i nazwisko**2. **Adres zamieszkania**3. **Adres do korespondencji**

zgodnie z art. 41 k.p.a.¹ strona postępowania administracyjnego ma obowiązek informowania o zmianie adresu w razie zaniedbania tego obowiązku doręczenie pisma pod wskazany w aktach sprawy adres tj. dotychczasowy adres, ma skutek prawny

4. **Aktualna sytuacja zawodowa:** pracownik/emeryt/rencista/bezrobotny*)

Inna forma wykonywania pracy

5. **Wywiad zawodowy (tabela 1)**

Lp.	Chronologicznie okresy: <ul style="list-style-type: none"> • zatrudnienia (umowy: o pracę, o dzieło, zlecenia, kontrakty, agencyjne lub każda inna umowa o świadczenie usług), • bezrobocia, • stażu, • przerw w zatrudnieniu • itd. <p style="text-align: center;">od – do</p>	Stanowisko pracy	Informacja o pracodawcy Nazwa, adres, (oraz adres zakładu pracy, jeśli inny niż siedziby głównej pracodawcy), NIP / KRS, REGON
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Jeżeli u jednego pracodawcy świadczone pracę na różnych stanowiskach, należy chronologicznie w tabeli wymienić kolejno, w następujących po sobie wierszach, wszystkie stanowiska wraz z okresami wykonywania pracy na poszczególnych stanowiskach.

.....

(czytelny podpis)

Przygotować i załączyć kserokopie dokumentów potwierdzających dane z tabeli (świadczenia pracy, umowy, okresy bezrobocia, staże itd.).

¹ Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 775 z późn. zm.).

Informacje o rodzaju wykonywanych czynności – sposobie wykonywania pracy – wyłącznie okresy zatrudnienia z tabeli 1 Wywiad zawodowy - należy opisać wszystkie stanowiska pracy u wszystkich pracodawców.

Charakterystyka wykonywanej pracy (rodzaj wykonywanych czynności) – nr pozycji z tabeli 1 Wywiad zawodowy - podać w formie opisu:

Stanowisko pracy:.....

Opis rodzaju wykonywanych czynności podczas których występował hałas (np. hałas, hałas ultradźwiękowy) lub drgania mechaniczne, wskazane jako przyczyna choroby zawodowej:

.....
.....
.....
.....

Organizacja pracy (np. zmianowość, przerwy w pracy, rotacja pracowników)

- organizacja pracy:h zmiana robocza,
- Przerwa: min., jej częstotliwość.....,

.....
.....

Obsługiwane urządzenia (w miarę możliwości podać nazwy oraz szacunkowy czas ich używania podczas jednej zmiany roboczej)

Nazwa **urządzenia:**.....czas pracy podczas jednej zmiany roboczej.....

Nazwa **urządzenia:**.....czas pracy podczas jednej zmiany roboczej.....

Nazwa **urządzenia:**.....czas pracy podczas jednej zmiany roboczej.....

Nazwa **urządzenia:**.....czas pracy podczas jednej zmiany roboczej.....

.....
.....
.....

Stosowane surowce/chemikalia (w miarę możliwości podać nazwy oraz szacunkowy czas ich stosowania podczas jednej zmiany roboczej lub wskazać częstotliwość: ilość użyć w miesiącu i określić czas)

Nazwa **surowca/produktu chemicznego**..... czas/częstotliwość:.....

Nazwa **surowca/produktu chemicznego**..... czas/częstotliwość:.....

Nazwa **surowca/produktu chemicznego**..... czas/częstotliwość:.....

Nazwa **surowca/produktu chemicznego**..... czas/częstotliwość:.....

Nazwa **surowca/produktu chemicznego**..... czas/częstotliwość:.....

Nazwa **surowca/produktu chemicznego**..... czas/częstotliwość:.....

.....
.....
.....
.....
.....

.....

(czytelny podpis)

Zalecamy by zabrać dokumentację medyczną i przekazać ją orzecznikowi. Organy państwowej inspekcji sanitarnej nie są uprawnione do jej oceny. W postępowaniu administracyjnym przedłożenie takiej dokumentacji inspekcji sanitarnej skutkuje jej przesłaniem do orzecznika.