

Zarządzenie nr 70/2020
Burmistrza Miasta Wojkowie
z dnia 19 maja 2020 r.

W oparciu o następujące przepisy prawne:

- Art. 226 Kodeksu Pracy (j.t. Dz. U.2019, poz. 1040 z późniejszy zmianami),
- §2, pkt. 7, §39 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26.09.1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (j.t. Dz. U. 2003, nr 169, poz. 1650 ze zmianami)),
- Polska Norma PN-N-18001: Systemy zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy. Wymagania. (Uchwała Polskiego Komitetu Normalizacyjnego nr 29/99 z dn.15.07.99 r.),
- Polska Norma PN-N-18002: Systemy zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy. Ogólne wytyczne do oceny ryzyka zawodowego. (Uchwała Polskiego Komitetu Normalizacyjnego nr 1/2000 z dnia 11 stycznia 1999 r.).

zarządzam co następuje:

§ 1. W związku z obowiązującym stanem epidemii na terenie Rzeczypospolitej Polskiej oraz wytycznymi wydanymi przez Głównego Inspektora Pracy z dnia 06.05.2020r. zarządzam dokonanie oceny ryzyka zawodowego w związku z narażeniem pracowników Urzędu Miasta Wojkowie, na zakażenie wirusem SARS-COV-2, wywołującym chorobę COVID-19 (ciężka, ostra niewydolność płuc).

§ 2. W celu przeprowadzenia udokumentowanej oceny ryzyka zawodowego powołuje się zespół w składzie:

1. Przewodniczący: NOWOSTAWSKA GRAŻYNA NACZELNIK WYDZIAŁU ORGANIZACYJNEGO

	Imię i nazwisko	Stanowisko służbowe
2. Członek:	ANNA HELIŃSKA-WÓJCİK	INSPEKTOR WYDZIAŁU ORGANIZACYJNEGO

	Imię i nazwisko	Stanowisko służbowe
3. Członek:	RYSZARD SKOWROŃSKI	INSPEKTOR BIURA ZARZĄDZANIA KRYZYSOWEGO I OCHRONY INFORMACJI

	Imię i nazwisko	Stanowisko służbowe
4. Członek:	TOMASZ HANSEL	SPEC. DS. BHP

	Imię i nazwisko	Stanowisko służbowe
--	-----------------	---------------------

§ 3. W przeprowadzeniu przedmiotowej części oceny w części określonej instrukcją powinny brać udział osoby kierujące pracownikami, jak również sami pracownicy.



§ 4. Do zadań zespołu należy

- ✓ Określenie charakterystyk stanowisk pracy,
- ✓ Zebranie informacji i dokumentów niezbędnych do przeprowadzenia oceny ryzyka zawodowego ze względu na zagrożenie biologiczne na stanowiskach pracy,
- ✓ Identyfikacja czynników biologicznych,
- ✓ Wykonanie oceny ryzyka zawodowego na poszczególnych stanowiskach pracy,
- ✓ Poinformowanie pracowników o wynikach oceny ryzyka zawodowego oraz o przyjętych zasadach profilaktyki ochrony przed zagrożeniami,
- ✓ Monitorowanie ryzyka zawodowego oraz dokonanie jego aktualizacji w przypadkach:
 - Utworzenia nowych stanowisk pracy lub zmiany warunków pracy istniejących stanowisk,
 - Zmiany przepisów w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy,
 - Wprowadzonych w zakładzie pracy (Urzędzie Miasta) zmian technologicznych lub organizacyjnych na stanowiskach pracy.

§ 5. Opracowaną ocenę ryzyka zawodowego na stanowiskach pracy, należy przedstawić pracownikom Urzędu Miasta, którzy po zapoznaniu się z jej treścią i wynikami, podpisują stosowne oświadczenie: „Oświadczenie pracownika o zapoznaniu się z dokonaną przez pracodawcę oceną ryzyka zawodowego” – stanowiące Zał. Nr 1 do niniejszego zarządzenia.

§ 6. Oświadczenie o zapoznaniu z oceną ryzyka zawodowego, pracownik działu kadr umieszcza w aktach osobowych pracownika. Brak oświadczenia uznaje się za niedopełnienie obowiązku zapoznania pracownika z opracowaną oceną ryzyka zawodowego.

§ 7. Ustalam równocześnie termin zakończenia prac związanych z oceną ryzyka zawodowego na stanowiskach pracy Urzędu Miasta Wojkowice, z dniem 20.05.2020 r.

BURMISTRZ

mgr Tomasz Szczerba

ZATWIERDZAM

(data i podpis)

Sprawdzono pod względem
formalno-prawnym

Aleksandra Soliuch-Jasińska
advokat

Załącznik nr 1
do Zarządzenia nr 70/2020
Burmistrza Miasta Wojkowice
z dnia 19 maja 2020r.

Wojkowice, _____

**Oświadczenie pracownika o zapoznaniu się z dokonaną przez
pracodawcę oceną ryzyka zawodowego ze względu na
zagrożenie biologiczne – wirus SARS-COV2**

Ja niżej podpisany/a
.....

Zatrudniony w Urzędzie Miasta Wojkowice

Potwierdzam, że zostałem/am w dniu _____ poinformowany/a przez pracodawcę
o ryzyku zawodowym w związku z zagrożeniem biologicznym, które się wiąże
z wykonywaną przeze mnie pracą na stanowisku

Pracodawca ponadto, poinformował mnie o zasadach ochrony przed zagrożeniami
występującymi na moim stanowisku pracy.

(podpis osoby przyjmującej oświadczenie)

(podpis pracownika)