**MUNKAVÉDELMI NYILATKOZAT**

A **………………………………………. (vállalkozás neve)** (……………………………**címe**), mint az **AH.Zrt.** (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.) szerződéses partnere a munkavédelemről szóló 1993. évi XCIII. törvény 54. § (2) bekezdésében előírt munkavédelmi kockázatfelmérés és értékelésnek megfelelően nyilatkozunk, hogy

* Foglalkoztatunk (jogszabályban előírt végzettséggel és óraszámban) munkavédelmi szakképesítésű személyt, aki a munkavégzés munkavédelmi szempontú irányítását végzi,
* Rendelkezünk naprakész munkavédelmi szabályozással-, utasítással,
* Megtesszük a szükséges intézkedéseket ahhoz, hogy a munkavédelmi jogszabályok betartásra kerüljenek, valamint, hogy az egészségi és biztonsági kérdések kezelése üzleti tevékenységünk szerves részét képezze:
	+ rendelkezünk a munkavégzéshez kapcsolódó kockázatok azonosításához és ellenőrzéséhez szükséges eljárásokkal,
	+ olyan módszereket fogalmazunk meg, és olyan munkavégzési rendszert dolgozunk ki, amelyek biztonságosak, és amelyek alkalmazása nem vezet szükségtelen egészségi kockázathoz,
	+ elsősorban a kollektív védőeszköz alkalmazását írjuk elő,
	+ az egyéni védőeszközök meghatározását előzetes munkavédelmi kockázatfelmérés eredményeinek figyelembevételével végezzük. A szükséges egyéni védőeszközzel a munkavállalókat ellátjuk, rendeltetésszerű használatukra a munkavállalókat kioktatjuk és a rendeltetésszerű használatát megköveteljük,
	+ elegendő hozzáértő erőforrással rendelkezünk a munka biztonságos módon történő elvégzéséhez,
	+ rendelkezünk az egészségi és biztonsági előírások betartását ellenőrző rendszerrel,
	+ foglalkoztatunk foglalkozás eü. szolgáltatót, aki a jogszabályok által megfogalmazott feladatokat végzi (pl: munkavégzéshez szükséges előzetes / időszakos munkaköri ALKALMASSÁG-i vizsgálatok, stb.),
	+ rendelkezünk vészhelyzeti-, mentési eljárással,
	+ eleget teszünk a 3/2002. (II. 8.) SZCSM–EüM együttes rendeletben előírt követelményeknek,
	+ amennyiben a munkavégzésünk a 4/2002. (II.20.) SzCsM-EüM együttes rendelet hatálya alá tartozik, akkor a biztonsági és egészségvédelmi koordinátor nevét, telefonszámát a munkaterület átadásakor átadjuk,
	+ ha különböző munkáltatók alkalmazásában álló munkavállalókat egyidejűleg foglalkoztatunk, a munkavégzést úgy hangoljuk össze, hogy az az ott dolgozókra és a munkavégzés hatókörében tartózkodókra veszélyt ne jelentsen. (Az összehangolás keretében különösen az egészséget és biztonságot veszélyeztető kockázatokról és a megelőzési intézkedésekről az érintett munkavállalókat és munkavédelmi képviselőiket, illetőleg a munkavégzés hatókörében tartózkodókat tájékoztatjuk. Az összehangolás megvalósításáért felelősséget vállalunk!),
	+ tudomásul vesszük, hogy az **AH. Zrt.** ellenőrizni fogja a munkavédelmi előírások betartását (pl: MvSz-, kockázatértékelés-, technológiai leírás-, oktatási napló bekérésével),
	+ jelen munkákkal összefüggésben a munkavállalónkat-, illetve alvállalkozónkat ért minden munkabalesetet 24 órán belül - kellően részletezett módon - írásban bejelentünk a **AH. Zrt.** munkavédelmi szakember részére,
	+ elzárkózunk a feketefoglalkoztatás minden formájától, érvényre juttatjuk a munkavállalókat megillető alapvető jogokat.

……………………….., 20….év ………………………. hó „…..” nap

 -------------------------------------------------------

 (nyilatkozatra jogosult neve, beosztása)

 P. H.