

**EK-3**  
**OSGB İLE KAMU KURUM VE KURULUŞLARI ARASINDAKİ HİZMET**  
**SÖZLEŞMESİ**

**OSGB:**

Unvanı:

Yetki Belgesi Tarih ve No:

Adresi:

SGK Sicil No:

Vergi Dairesi/No:

Tel No:

Faks No:

E-posta:

İşyerine verilecek iş güvenliği uzmanlığı hizmet süresi:

(dakika/ay)

İşyerine verilecek işyeri hekimliği hizmet süresi:

(dakika/ay)

İşyerine verilecek diğer sağlık personelinin hizmet süresi:

(dakika/ay)

**Hizmet alan kamu kurum veya kuruluşunun:**

Unvanı:

Adresi:

\*SGK Sicil No:

Vergi Dairesi/No:

Tel No:

Faks No:

E-posta:

\*\*Tehlike sınıfı:

\*\*\*Çalışan sayısı:

Faaliyet alanı:

**Hizmet verecek iş güvenliği uzmanının:**

Adı ve Soyadı:

T.C. Kimlik No:

Mesleği:

Belge sınıfı Tarih ve No:

**Hizmet verecek işyeri hekiminin:**

Adı ve Soyadı:

T.C. Kimlik No:

Belge Tarih ve No:

**Hizmet verecek diğer sağlık personelinin:**

Adı ve Soyadı:

T.C. Kimlik No:

Mesleği:

Belge Tarih ve No:

İş bu sözleşme 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu hükümlerine göre müştereken imzalanmıştır.

**Tarih**    .../.../....

**OSGB Yetkilisi**  
**İmza**

**Kamu Kurum veya Kuruluşunun Yetkilisi**  
**İmza**

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

\*\* : İlgili kamu kurum veya kuruluşunun beyanı esas olup tek işyeri altında birden fazla esas faaliyet olduğu durumlarda tüm çalışanlar için tehlike sınıfı en yüksek olan faaliyete göre belirlenmelidir.

\*\*\* : Çırak ve stajyerler haricinde kamu kurum ve kuruluşlarına ait ilgili işyerinin bünyesinde bulunan tüm çalışan sayısı esas alınmalıdır.

Not: Bu belge İSG-KATİP sistemindeki gerekli düzenlemeler tamamlandıktan sonra ilan edilinceye kadar geçerlidir. Düzenlen bu belgenin bir nüshası hizmet verecek iş güvenliği uzmanı, işyeri hekimi ve diğer sağlık personeline verilir.

**Yönetmelik**  
**İş Sağlığı**  
**Disket, ekler film**

EK-4

**10'DAN AZ ÇALIŞANI BULUNAN VE AZ TEHLİKELİ SINIFTA YER ALAN  
İŞYERLERİNDE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ HİZMETLERİNİN  
ÜSTLENİLMESİNE 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 Yönetmeliği ve 29/12/2012 tarihli ve 28512 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği'nin 14 ncü maddesinin altıncı fıkrasında yer alan şartları sağlamış olmam sebebiyle bilgileri aşağıda mevcut 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.

\*\* : Çıracak ve stajyerler haricinde kamu kurum ve kuruluşlarına ait ilgili işyerinin bünyesinde bulunan tüm çalışan sayısı esas alınmalıdır.

Not: Bu belge İSG-KATİP sistemindeki gerekli düzenlemeler tamamlandıktan sonra ilan edilinceye kadar geçerlidir. Düzenlen bu belgenin bir nüshası iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini yürütecek olan işveren/işveren vekiline verilir.

**Yönetmelik**  
**İş Sağlığı**  
**Disket, ekler film**

## İŞYERİ HEKİMİ GÖREVLENDİRME BELGESİ

T.C.

.....

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ve ilgili Yönetmeliklerden doğan yükümlülükler kapsamında .....’de (Görevli olduğu birim) görev yapan ..... T.C. kimlik numaralı ..... ;(Görevlendirme yapılan kişinin adı ve soyadı) aşağıda bilgileri yazılı olan .....’de (İlgili kamu kurum veya kuruluşunun unvanı) işyeri hekimi olarak ..... makamının ..... tarih ve ..... sayılı oluru ile görevlendirilmiştir.

Birim Amiri  
Adı Soyadı  
İmza

İŞYERİ HEKİMİNİN	
Adı ve Soyadı	
T.C Kimlik Numarası	
Sicil Numarası	
Sertifika Tarihi	
Sertifika Numarası	
İletişim Bilgileri (İkamet, e-posta adresleri, ev, iş, cep telefonu numarası)	
İmza	
İŞYERİ HEKİMİ OLARAK GÖREVLENDİRİLDİĞİ KAMU KURUM VEYA KURULUŞUNUN (Her bir Kurum için ayrı ayrı doldurulacaktır.)	
Unvanı	
Adresi	
*SGK Sicil Numarası	
**Tehlike Sınıfı	
***Çalışan Sayısı	
Görevlendirildiği Süre (Dakika/Ay)	

\* : Zorunlu olmayıp var ise yazılmalıdır.

\*\* : İlgili kamu kurum veya kuruluşunun beyanı esas olup tek işyeri altında birden fazla esas faaliyet olduğu durumlarda tüm çalışanlar için tehlike sınıfı en yüksek olan faaliyete göre belirlenmelidir.

\*\*\* : Çırak ve stajyerler haricinde kamu kurum ve kuruluşlarına ait ilgili işyerinin bünyesinde bulunan tüm çalışan sayısı esas alınmalıdır.

Not: Bu belge İSG-KATİP sistemindeki gerekli düzenlenmeler tamamlandıktan sonra ilan edilinceye kadar geçerlidir. Düzenlen bu belgenin bir nüshası hizmet verecek iş güvenliği uzmanı, işyeri hekimi ve diğer sağlık personeline verilir.

Yönetmelik  
İş Sağlığı  
Disket, ekler film

## İŞ GÜVENLİĞİ UZMANI GÖREVLENDİRME BELGESİ

T.C.

.....

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ve ilgili Yönetmeliklerden doğan yükümlülükler kapsamında .....’da (Görevli olduğu birim) görev yapan ..... T.C. kimlik numaralı ..... ;(Görevlendirme yapılan kişinin adı ve soyadı) aşağıda bilgileri yazılı olan .....’de (İlgili kamu kurum veya kuruluşunun unvanı) iş güvenliği uzmanı olarak ..... makamının ..... tarih ve ..... sayılı oluru ile görevlendirilmiştir.

Birim Amiri  
Adı Soyadı  
İmza

İŞ GÜVENLİĞİ UZMANININ	
Adı ve Soyadı	
T.C. Kimlik Numarası	
Sicil Numarası	
Sertifika Sınıfı / Tarihi	
Sertifika Numarası	
Mesleği	
İletişim Bilgileri (İkamet, e-posta adresleri, ev, iş, cep telefonu numarası)	
İmza	
<b>İŞ GÜVENLİĞİ UZMANI OLARAK GÖREVLENDİRİLDİĞİ KAMU KURUM VEYA KURULUŞUNUN</b> (Her bir Kurum için ayrı ayrı doldurulacaktır.)	
Unvanı	
Adresi	
*SGK Sicil Numarası	
**Tehlike Sınıfı	
***Çalışan Sayısı	
Görevlendirildiği Süre (Dakika/Ay)	

\* : Zorunlu olmayıp var ise yazılmalıdır.

\*\* : İlgili kamu kurum veya kuruluşunun beyanı esas olup tek işyeri altında birden fazla esas faaliyet olduğu durumlarda tüm çalışanlar için tehlike sınıfı en yüksek olan faaliyete göre belirlenmelidir.

\*\*\* : Çırak ve stajyerler haricinde kamu kurum ve kuruluşlarına ait ilgili işyerinin bünyesinde bulunan tüm çalışan sayısı esas alınmalıdır.

Not: Bu belge İSG-KATIP sistemindeki gerekli düzenlemeler tamamlandıktan sonra ilan edilinceye kadar geçerlidir. Düzenlen bu belgenin bir nüshası hizmet verecek iş güvenliği uzmanı, işyeri hekimi ve diğer sağlık personeline verilir.

Yönetmelik  
İş Sağlığı  
Disket, ekler film

## DİĞER SAĞLIK PERSONELİ GÖREVLENDİRME BELGESİ

T.C.

.....

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ve ilgili Yönetmeliklerden doğan yükümlülükler kapsamında .....’de (Görevli olduğu birim) görev yapan ..... T.C. kimlik numaralı ..... ;(Görevlendirme yapılan kişinin adı ve soyadı) aşağıda bilgileri yazılı olan .....’de (İlgili kamu kurum veya kuruluşunun unvanı) diğer sağlık personeli olarak ..... makamının ..... tarih ve ..... sayılı oluru ile görevlendirilmiştir.

Birim Amiri  
Adı Soyadı  
İmza

DİĞER SAĞLIK PERSONELİNİN	
Adı ve Soyadı	
T.C. Kimlik Numarası	
Sicil Numarası	
Sertifika Tarihi	
Sertifika Numarası	
Mesleği/Yaptığı görev	
İletişim Bilgileri (İkamet, e-posta adresleri, ev, iş, cep telefonu numarası)	
İmza	
DİĞER SAĞLIK PERSONELİ OLARAK GÖREVLENDİRİLDİĞİ KAMU KURUM VEYA KURULUŞUNUN (Her bir Kurum için ayrı ayrı doldurulacaktır.)	
Unvanı	
Adresi	
*SGK Sicil Numarası	
**Tehlike Sınıfı	
***Çalışan Sayısı	
Görevlendirildiği Süre (Dakika/Ay)	

\* : Zorunlu olmayıp var ise yazılmalıdır.

\*\* : İlgili kamu kurum veya kuruluşunun beyanı esas olup tek işyeri altında birden fazla esas faaliyet olduğu durumlarda tüm çalışanlar için tehlike sınıfı en yüksek olan faaliyete göre belirlenmelidir.

\*\*\* : Çıracak ve stajyerler haricinde kamu kurum ve kuruluşlarına ait ilgili işyerinin bünyesinde bulunan tüm çalışan sayısı esas alınmalıdır.

Not: Bu belge İSG-KATİP sistemindeki gerekli düzenlemeler tamamlandıktan sonra ilan edilinceye kadar geçerlidir. Düzenlen bu belgenin bir nüshası hizmet verecek iş güvenliği uzmanı, işyeri hekimi ve diğer sağlık personeline verilir.

Yönetmelik  
İş Sağlığı  
Disket, ekler film

EK-6

**İŞVERENİN KENDİ İŞYERİNDE YAPACAĞI ÇALIŞMA TAAHHÜTNAMESİ**

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ve ilgili Yönetmeliklerden doğan yükümlülükler kapsamında ..... tarih ve ..... numaralı ..... (iş güvenliği uzmanı/işyeri hekimi/diğer sağlık personeli) belgesine sahip olmam sebebiyle bilgileri aşağıda mevcut 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 güvenliği uzmanı/işyeri hekimi/diğer sağlık personeli) olarak çalışacağımı beyan ve taahhüt ederim.

**İlgili Görevi Üstlenen Kişinin:**

Adı ve Soyadı:

T.C. Kimlik No:

Belge Tarih ve No:

Belge Türü:

İkamet Adresi:

Tel No:

Faks No:

E-posta:

**İşyerinin/Kamu kurum veya kuruluşunun:**

Unvanı:

Adresi:

Tel No:

Faks No:

Vergi No:

Vergi Dairesi:

Faaliyet alanı:

\*SGK Sicil No:

\*\*Tehlike Sınıfı:

\*\*\*Çalışan sayısı:

Çalışma Süresi (Dakika/Ay):

**Tarih**

**Görevi Üstlenen Kişinin Adı Soyadı**

**İmza – Kaşe**

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

\*\* : İlgili kamu kurum veya kuruluşunun beyanı esas olup tek işyeri altında birden fazla esas faaliyet olduğu durumlarda tüm çalışanlar için tehlike sınıfı en yüksek olan faaliyete göre belirlenmelidir.

\*\*\* : Çıracak ve stajyerler haricinde kamu kurum ve kuruluşlarına ait ilgili işyerinin bünyesinde bulunan tüm çalışan sayısı esas alınmalıdır.

Not: Bu belge İSG-KATİP sistemindeki gerekli düzenlemeler tamamlandıktan sonra ilan edilinceye kadar geçerlidir. Düzenlen bu belgenin bir nüshası hizmet verecek iş güvenliği uzmanı, işyeri hekimi ve diğer sağlık personeline verilir.

**Yönetmelik**  
**İş Sağlığı**  
**Disket, ekler film**