

	Radioaktív Hulladékokat Kezelő Közhasznú Nonprofit Kft.	Kiadás:	3.
	UT 3610.-02. sz. Utasítás	Oldal száma:	28
	KKÁT területére történő belépés és tartózkodás rendje	Oldalak száma:	37

5. sz. melléklet

Személyi adatfelvételi lap – Belépési engedélyhez

Személyi adatok	1. Neve: _____	2. Születési neve: _____
	3. Anyja neve: _____	4. SZIG száma: _____ (magyar)
	5. Születési ideje: _____	Helye: _____
	6. Állampolgárság: _____	Útleve száma: _____ (külföldi)
	7. Állandó lakcím: _____	
	8. Értesítési cím: _____	
	9. Munkáltató: _____	
	10. Munkaköre: _____ Szakképzettsége: _____	
	11. Munkáltatói nyilatkozat: Munkáltatóként – az általam foglalkoztatott személy tekintetében – büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom, hogy a belépni szándékozó személyt a foglalkoztatási szabályok szerint foglalkoztatom, az itt közölt adatok a valóságnak megfelelnek. Kötelezettséget vállalok arra, hogy a munkavállaló munkaviszonyának megszűnésekor a részére az RHK Kft. által kiadott belépőt bevonom és azzal az RHK Kft. Rendészeténél elszámolok.	
	Cég megnevezése: _____	
	Cégszerű aláírás: _____ PH.	
Rendészeti adatok	12. Tevékenység rendszeressége: folyamatos <input type="checkbox"/> eseti <input type="checkbox"/>	
	13. Igényelt zóna: I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/>	
	14. Üzemi területen történő gépjármű használatot igényel: igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/>	
	15. Szakképzettség igazolása:	
	Sugárvédelmi képzettség igazolása szükséges: igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/>	
	Szakképzettség igazolása szükséges: igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/>	
16. Fogadó szervezet (RHK Kft.): _____		
17. Fogadó neve: _____ aláírása: _____		
18. Kísérő neve: _____ Tel.: _____		
Követelmények	19. Szakképzettségi vizsgakövetelményeknek megfelel: igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/>	
	Önálló munkavégzésre alkalmas: igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/>	
	_____ Oktatási megbízott	
	Sugárveszélyes területre	
	20. Sugárvédelmi alapképzettséggel és MSSZ vizsgával rendelkezik: igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/>	
	Érvényes: _____ -ig	
	21. Sugárveszélyes területen munkavégzésre egészségügyi alkalmasságát igazolta: igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/>	
Érvényes: _____ -ig		
22. Hatósági személyi dózismérőt kapott: igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/>		
Operatív dozimetriai ellenőrzésről igazolása van: igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/>		
_____ Oktatási megbízott		

Belépési engedély érvényes: _____ -től _____ -ig

Dátum: _____

_____ az engedélyező aláírása, törzsszáma