

	Radioaktív Hulladékokat Kezelő Közhasznú Nonprofit Kft.	Kiadás:	5.
	UT 3610.-02. sz. Utasítás	Oldal száma:	27
	KKÁT területére történő belépés és tartózkodás rendje	Oldalak száma:	37

5. sz. melléklet

Személyi adatfelvételi lap – Belépési engedélyhez

S z e m é l y i a d a t o k	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.
	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.: _____
	19. Szakképzettségi vizsgakövetelményeknek megfelel: igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> Önálló munkavégzésre alkalmas: igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> <div style="text-align: right;">_____ Oktatási megbízott</div>
	Sugárveszélyes területre
	20. Sugárvédelmi alapképzettséggel és MSSZ vizsgával rendelkeznek: 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"/> <div style="text-align: right;">_____ Oktatási megbízott</div>
	Belépési engedély érvényes: _____-től _____-ig Dátum: _____ az engedélyező aláírása, törzsszáma _____