

	GEÇİCİ GÖREVLENDİRME KAPSAMINDA GEREKLİ BELGELER TALİMATI	Doküman No	İSGYS.TL.15
		Yayın Tarihi	01.08.2019
		Revizyon No	01
		Revizyon Tarihi	26.03.2022
		Sayfa No	1 / 4

1. Amaç

Ceyport liman sahasında geçici olarak çalışma yapacak tüm firmaların iş sağlığı ve güvenliği konusunda yasal mevzuatlar gereği geçici çalışmayla ilgili sorumluluklarının yerine getirilmesinin takibini yapmak.

2. Kapsam

Sigorta sicil kaydı liman harici bir adreste bulunup liman sahasında çalışma yapacak olan tüm kişiler bu kapsama girmektedir.

3. Sorumluluk

Tüm firma sorumluları liman sahasında geçici çalışma yapacak çalışanlarının ilgili dokümanlarını Ceyport İş Sağlığı ve Güvenliği Birimine ulaştırmaktan sorumludur.

Ceyport İş Sağlığı ve Güvenliği Birimi dokümanların yasal gereklilikleri karşıladığının kontrolünden sorumludur.

4. Talimat detayı

Ceyport sahasında çalışma yapacak firma çalışanları için aşağıdaki listede bulunan belgelerin çalışma başlamadan önce elden veya e-posta (info@ceyport.com.tr) yoluyla Ceyport İSG Birimine ulaştırılması gereklidir. Bu kapsamında çalışacak olan kişilerin;

- 1) Sigortalı işe giriş bildirgesi,
- 2) Son ay sigortalı hizmet listesi,
- 3) İş sağlığı ve güvenliği temel eğitim katılım belgesi,
- 4) İşe giriş/periodyk muayene formu (Ek-2 belgesi),
- 5) Geçici görevlendirme belgesi
- 6) İş makinesi (varsa) periyodik kontrol raporu ve operatör olarak çalışacak kişinin operatörlük belgesi

Ceyport İş Sağlığı ve Güvenliği Birimi tarafından yasal gerekliliklere uygunluğu kontrol edilecektir.


Belgeler örnekleri ile birlikte bu talimatta açıklanmıştır.

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
İSG ve Kalite Uzmanı	Yönetim Sistemleri Temsilcisi	Liman İşletme Müdürü

	GEÇİCİ GÖREVLENDİRME KAPSAMINDA GEREKLİ BELGELER TALİMATI	Doküman No	İSGYS.TL.15
		Yayın Tarihi	01.08.2019
		Revizyon No	01
		Revizyon Tarihi	26.03.2022
		Sayfa No	2 / 4

4.1. Sigortalı işe giriş bildirgesi

Çalışanın sigorta bilgilerinin bulunduğu belge.



T.C. SOSYAL GÜVENLİK KURUMU
SIGORTALI İŞE GİRİŞ BİLDİRGESİ
 (4/1-a-b ve 506 SK GM 20 kapsamındaki sigortalılar için)
www.sgk.gov.tr


Ek -4

SOSYAL GÜVENLİK SİCİL NUMARASI (T.C.Kimlik Numarası/Yabancı Kimlik No)	BELGENİN MAHİYETİ	İlk <input type="checkbox"/> Tekrar <input type="checkbox"/>	İşveren re'sen <input type="checkbox"/> 1.defa re'sen <input type="checkbox"/> 2.defa re'sen <input type="checkbox"/>	4/a <input type="checkbox"/> 4/b <input type="checkbox"/>	Geçici 20.md <input type="checkbox"/>
A-SIGORTALININ KİMLİK / ADRES BİLGİLERİ					
1 Adı		NUFUSA KAYITLI OLDUĞU YER			
2 Soyadı		11 İl			
3 İlk Soyadı		İlçe			
4 Baba Adı		Mahalle/Köy			
5 Ana Adı		Cilt No.			
6 Doğum Yeri		Aile S.No.(Hane/Kütük)			
7 Doğum Tarihi		(Birey) Sıra No.			
8 Cinsiyeti	Erkek <input type="checkbox"/> Kadın <input type="checkbox"/>	İKAMETGAH ADRESİ			
9 Medeni Hali	Evli <input type="checkbox"/> Bekar <input type="checkbox"/>	Bulvar:.....Caddesi:.....			
10 Yabancı Uvruki ise Ülke Adı		Sokak:.....Dış Kapı No:.....İç Kapı No:.....			
		Mahalle/Köy:.....Posta Kodu:.....			
		İlçe:.....İl:.....			
		Ev Tel:.....Cep Tel:.....			

4.2. Sigortalı hizmet listesi

Çalışanın ilgili firmanın hizmet listesinde görüldüğü belge.


T.C. ÇALIŞMA ve SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
SİGORTA PRİMLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
 SIGORTALI HİZMET LİSTESİ - [REDACTED]

İşyeri Sicil No	[REDACTED]	
İşyeri Ünvanı	[REDACTED]	
SGM(kod-ad)	[REDACTED]	
İşyeri Adresi	[REDACTED]	
Yıl - Ay	[REDACTED]	
Belge Çeşidi	[REDACTED]	
Mahiyet	[REDACTED]	
Onay Tarihi	[REDACTED]	

Sno	S.Güvenlik No	Adı	Soyadı	İlkSoyadı	Ücret TL	İkramiye TL	Gün	Eksik gün	Ggün	Çgün	EGN	İÇN	Meslek Kod
1	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
2	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
3	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
4	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
5	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
İSG ve Kalite Uzmanı	Yönetim Sistemleri Temsilcisi	Liman İşletme Müdürü

	GEÇİCİ GÖREVLENDİRME KAPSAMINDA GEREKLİ BELGELER TALİMATI	Doküman No	İSGYS.TL.15
		Yayın Tarihi	01.08.2019
		Revizyon No	01
		Revizyon Tarihi	26.03.2022
		Sayfa No	3 / 4

4.3. İş sağlığı ve güvenliği temel eğitim katılım belgesi

Çalışanın ilgili mevzuata belirtilen iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerini aldığına dair işveren/işveren vekili ve eğitimi veren yetkili tarafından imzalı eğitim belgesi.

		
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ TEMEL EĞİTİM BELGESİ		
KATILIMCININ ADI SOYADI : T.C. KİMLİK NO : KATILIMCININ GÖREV UNVANI :		SERTİFİKA NO:
Yukarıda adı geçen çalışan, Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik kapsamında verilen iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerini başarıyla tamamlayarak bu eğitim belgesini almaya hak kazanmıştır.		
EĞİTİM TARİHLERİ: EĞİTİM SÜRESİ: EĞİTİMİN ŞEKLİ (ÖRGÜN / UZAKTAN): ÖRGÜN EĞİTİCİ/EĞİTİCİLERİN ADI SOYADI: EĞİTİCİ/EĞİTİCİLERİN GÖREV UNVANI: EĞİTİCİ/EĞİTİCİLERİN İMZASI:	EĞİTİMİN GEÇERLİLİK SÜRESİ: 2 YIL İŞYERİ TEHLİKE SINIFI - NACE KODU: TEHLİKELİ - 52.22.06	
ÇALIŞANIN EĞİTİM ALDIĞI İŞYERİ UNVANI: CEYPORT TEKİRDAĞ ULUSLARARASI LİMAN İŞLETMECİLİĞİ A.Ş. İŞVERENİN/ İŞVEREN VEKİLİNİN ADI SOYADI: İŞVERENİN/ İŞVEREN VEKİLİNİN İMZASI:		
İSGYS.FR.04 / YT: 01.08.2019 / R2 / RT: 29.09.2022 <input type="checkbox"/>		

4.4. İşe giriş/periodyk muayene formu belgesi

Çalışanın yapacağı işe sağlık açısından uygun olduğunu gösterir İşyeri Hekimi onaylı belge.

<p style="text-align: center;">İŞE GİRİŞ / PERİYODİK MUAYENE FORMU</p> <p>İŞYERİNİN : Unvanı: SGK Sicil No: Adres: Tel No: Faks No: E-posta:</p> <p style="text-align: center;">Çalışanın Adı Soyadı IMZA</p> <p>ÇALIŞANIN : Adı ve Soyadı: T.C Kimlik No: Doğum Yeri ve Tarihi: Cinsiyeti: Eğitim Durumu: Medeni Durumu: Ev Adresi: Tel No: Mesleği: Yaptığı iş (Ayrıntılı olarak tanımlanacaktır):</p> <p>Çalıştığı bölüm: Daha önce çalıştığı yerler (Bugünden geçmiye doğru): İlkobu : Yaptığı iş: Giriş-çıkış tarihi:</p> <p>1. 2. 3.</p> <p>Özgeçmiş : Kan grubu: Kronik/akut kronik hastalık: Bağışıklama: - Tetanoz: - Hepatit: - Diğer:</p> <p>Soy geçmişi: Anne : Baba : Kardeş : Çocuk:</p>	<p style="text-align: center;">EK-2</p> <p>TIBBİ ANAMNEZ : 1. Aşağıdaki yakamalarından herhangi birini yaşadınız mı? - Baş ağrısı - Nefes darlığı - Göğüs ağrısı - Çarpıntı - Sırt ağrısı - İshal veya kabızlık - Fikrimizde ağrı</p> <p>2. Aşağıdaki hastalıklarından herhangi biri için teşhis konuldu mu? - Kalp hastalığı - Seker hastalığı - Böbrek rahatsızlığı - Sarılık - Mide veya on iki parmak ülseri - İltihap kayışı - Görme bozukluğu - Sinir sistemi hastalığı - Deri hastalığı - Besin zehirlenmesi</p> <p>3. Hastanede yattınız mı? Hayır Evet ise tarih: _____ 4. Ameliyat oldunuz mu? Hayır Evet ise nedeni ve nedeni: _____ 5. İş kazası geçirdiniz mi? Hayır Evet ise ne oldu? _____ 6. Meslek hastalıkları sığması ile ilgili serifik veya muayeneye tabi tutuldu mu? Hayır Evet ise nedeni: _____ 7. Maluliyet aldınız mı? Hayır Evet ise nedeni ve nedeni: _____ 8. Şu anda herhangi bir tedavi görüyor musunuz? Hayır Evet ise nedeni: _____ 9. Sigara içiyor musunuz? Hayır Evet ise önce _____ ay/yıl içinde _____ adet gün içinde Evet Evet ise önce _____ ay/yıl içinde _____ adet gün içinde 10. Alkol alıyor musunuz? Hayır Evet Evet ise önce _____ ay/yıl içinde _____ adet gün içinde Evet Evet ise önce _____ ay/yıl içinde _____ adet gün içinde</p> <p>FİZİK MUAYENE SONUÇLARI : a) Dış organlar: - Göz: - Kulağ-Boğaz-Böğür:</p>	<p>c) Sindirim sistemi muayenesi. d) Ürojenital sistem muayenesi. e) Kan tahlil sistemi muayenesi. f) Nörolojik muayene. g) Psikyatrik muayene. h) Diğer: -TA: / mmHg -NB: / dt. -BY: Kilo: Vücut Kitle İndeksi:</p> <p>LABORATUVAR BULGULARI : a) Fizyolojik analizler: -Kan -İdrar b) Radyolojik analizler: c) Fizyolojik analizler: -Oksimetre -SFT c) Psikolojik testler: d) Diğer:</p> <p>KANAAT VE SONUÇ* : 1- içinde belenen ve ruhen çalışmaya dverişlidir. 2- şartıyla çalışmaya dverişlidir.</p> <p>(*Yapılan muayene sonucunda çalışan gecec veya vardiya çalışmaya koşullarında çalışıp çalışmayacağı ile vücut sağlığını ve bütünlüğünü tamamlaması uygun alet seçimi v.i... bakımını durumunda çalışan için bu koşullarda çalışmaya elverişli olup olmadığını belirtilecektir.)</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
İSG ve Kalite Uzmanı	Yönetim Sistemleri Temsilcisi	Liman İşletme Müdürü

	GEÇİCİ GÖREVLENDİRME KAPSAMINDA GEREKLİ BELGELER TALİMATI	Doküman No	İSGYS.TL.15
		Yayın Tarihi	01.08.2019
		Revizyon No	01
		Revizyon Tarihi	26.03.2022
		Sayfa No	4 / 4

4.5. Geçici görevlendirme belgesi

Sigortalı olduğu adres dışında çalışma yapacak olan firma personelinin işveren/işveren vekili ve kendisi tarafından imzalı belirtilen görevi kabul ettiğine dair belge.

GEÇİCİ GÖREVLENDİRME FORMU

Firma Unvanı: ABC Hizmetleri A.Ş.

Geçici Görevlendirilen Personelin:

Adı Soyadı	Yalçın Kaya
T.C. Kimlik Numarası	11111111111
Görevi	İş Güvenliği Uzmanı
Geçici Görev Yeri	Samsunport Samsun Uluslararası Liman İşletmeciliği A.Ş.
Geçici Görev Başlangıç Tarihi	08.01.2019
Geçici Görev Bitiş Tarihi	10.01.2019
<p>Yukarıda belirtilen tarihler arasındaki geçici görevlendirmeyi kabul ediyorum. Geçici görevlendirildiğim çalışma alanı içindeki tüm iş sağlığı ve güvenliği kurallarına uyacağımı kabul ve taahhüt ediyorum.</p> <p style="text-align: right;">Tarih: 08/01/2019</p> <p style="text-align: right;">İmza:</p>	

Geçici Görevi Veren Yetkilinin:

Adı Soyadı	İşveren veya vekilinin adı soyadı
Görevi	İşveren / İşveren Vekili
<p>Yukarıda bilgileri verilen personelimiz belirtilen tarihler arasında belirtilen yerde geçici olarak görevlendirilmiştir. Sigorta girişi şirketimiz bünyesindedir. Geçici görevlendirilen personel işe uygun kişisel koruyucu donanımlara sahip olup, geçici görev süresince gerekli olan her türlü iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili tedbirleri tarafımızca alınacaktır.</p> <p style="text-align: right;">Tarih: 08/01/2019</p> <p style="text-align: right;">Kaşe İmza:</p>	

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
İSG ve Kalite Uzmanı	Yönetim Sistemleri Temsilcisi	Liman İşletme Müdürü