

**KITÖLTÉSI ÚTMUTATÓ**  
**A**  
**TÚLNYOMÁSOS LÉGTÉRBE VÉGZETT TEVÉKENYSÉG**  
**BEJELENTÉSÉHEZ**

(A keszonmunkákról szóló 6/1987. (VI. 24.) EüM rendelet /a továbbiakban: Rendelet/  
alapján)

A Rendelet mellékletének 1.3. pontja szerint a túlnyomásos légtérben végzett **tevékenységet, annak megkezdése előtt 15 nappal**, a munkáltató a területileg illetékes munkavédelmi hatósági hatáskörében eljáró járási hivatal felé bejelenti.

**1. Bejelentés dátuma:**

A bejelentő lap kitöltésének a dátuma. A kódnégyzetekbe az év számát négy számjeggyel (pl. 2017), a hónapot két számjeggyel (pl. 03), és a napot két számjeggyel (pl. 05) kell megadni. *(Kitöltése kötelező!)*

**2. Bejelentő, adatszolgáltató személy neve:**

A bejelentő, adatszolgáltató személy személyi azonosító okmányában szereplő teljes nevét kell megadni. *(Kitöltése kötelező!)*

**3. Bejelentő, adatszolgáltató személy címe:**

A bejelentő, adatszolgáltató személy személyi azonosító okmányában bejegyzett címet kell megadni. Ha ez nem állapítható meg, úgy ebbe a rovatba a tartózkodási helyet kell megadni. *(Kitöltése kötelező!)*

**4. Bejelentő, adatszolgáltató személy elérhetősége (telefonszám):**

A kitöltés során a bejelentő, adatszolgáltató személy elérhetőségét (telefonszámát), vagy a munkáltatónál az esetleges további felvilágosítást adó személy telefonszámát célszerű megadni. *(Kitöltése kötelező!)*

**5. Bejelentő, adatszolgáltató személy e-mail címe:**

A kitöltés során a bejelentő, adatszolgáltató személy elérhetőségét (e-mail címét), vagy a munkáltatónál az esetleges további felvilágosítást adó személy e-mail címét célszerű megadni. *(Kitöltése kötelező!)*

**6. Munkáltató neve:**

A munkáltató (cégjegyzékben/vállalkozói igazolványban szereplő) teljes nevét kell megadni, kivéve a gazdálkodási formát, amelynél a gazdálkodási formára utalás rövidített is lehet, pl. Kft., Bt., stb. *(Kitöltése kötelező!)*

**7. Munkáltató adószáma vagy adóazonosító jele:**

A megfelelő kódnégyzetekbe a munkáltató adószámát vagy adóazonosító jelét kell megadni. *(Kitöltése kötelező!)*

**8. Munkáltató székhelye:**

A munkáltató (cégjegyzékben/vállalkozói igazolványban) székhelyének pontos címét kell megadni. *(Kitöltése kötelező!)*

**9. Munkavégzés pontos helye:**

A munkavégzés pontos helyszínét kell megadni. *(Kitöltése kötelező!)*  
Pl.: 1114 Budapest, Móricz Zsigmond körtér, Metróépítés

**10. Megye (munkavégzés pontos helye alapján):**

A legördülő listából kell választani. *(Kitöltése kötelező!)*

**11. Munkavégzés megkezdésének ideje:**

A túlnyomásos légtérben végzett tevékenység kezdőnapját (év, hónap, nap) kell megadni napokban kifejezve. *(Kitöltése kötelező!)*

**12. Túlnyomásos légtérben dolgozók száma:**

Azon munkavállalók összes számát (fő) kell megadni, akik túlnyomásos légtérben dolgoznak. *(Kitöltése kötelező!)*

**13. Gyógyzsilip helye:**

A gyógyzsilip pontos helyét kell megadni. *(Kitöltése kötelező!)*

**14. Gyógyzsilipet működtető nyilatkozat megléte:**

***A nyilatkozat csatolása kötelező!***

**15. Foglalkozás-egészségügyi Szolgálat (FESZ) neve:**

A FESZ (cégjegyzékben/vállalkozói igazolványban szereplő) teljes nevét kell megadni, kivéve a gazdálkodási formát, amelynél a gazdálkodási formára utalás rövidített is lehet, pl. Kft. Bt., stb. *(Kitöltése kötelező!)*

**16. FESZ címe:**

A FESZ (cégjegyzékben/vállalkozói igazolványban) székhelyének pontos címét kell megadni. *(Kitöltése kötelező!)*

**17. Foglalkozás-egészségügyi orvos neve:**

A foglalkozás-egészségügyi orvos személyi azonosító okmányában szereplő teljes nevét kell megadni. *(Kitöltése kötelező!)*

**18. Foglalkozás-egészségügyi orvos pecsétszáma:**

*Az orvosi pecsétszám megadása kötelező!*

**19. Foglalkozás-egészségügyi orvos elérhetősége (telefonszám vagy e-mail):**

A foglalkozás-egészségügyi szolgáltatást nyújtó orvos elérhetőségét (telefonszám vagy e-mail) kell megadni. *(Kitöltése kötelező!)*