

**НАЦИОНАЛНА НАГРАДА ЗА ДОБРА ПРАКСА ЗА БЕЗБЕДНОСТ И ЗДРАВЈЕ ПРИ РАБОТА ВО 2017г. (Се доделува во 2018 г.)**

**БАРАЊЕ за аплицирање**

**ПОДАТОЦИ ЗА АПЛИКАНТОТ:**

Назив на организацијата:

Адреса:

Телефон: \_\_\_\_\_

Факс:

E-mail:

www:

Дејност (подетален опис):

Вработен персонал (вкупно):

Лице за контакт:

/ Име и контакт податоци/

**ПРАШАЛНИК:**

1. Дали работодавачот има изготвено и спроведено изјава за безбедност за секое работно место

Да  
 Не

2. Програма за планирање на мерки и средства за обезбедување развој и унапредување на безбедноста и здравјето при работа кај работодавачот

Да  
 Не

3. Дали има назначено стручно лице за безбедност и здравје при работа

Да  
 Не

4. Дали има претставник избран од страна на работниците за безбедност и здравје при работа

Да  
 Не

5. Дали има склучено договор со овластена здравствена установа од областа на медицина на трудот

Да  
 Не

6. Дали работниците имаат извршено периодични здравствени прегледи

Да  
 Не

7. Обука на вработените од областа безбедност и здравје при работа врз основа на сопствена програма

Да  
 Не

8. Донесени безбедносни мерки против пожар

Да  
 Не

9. Донесени безбедносни мерки за прва помош и евакуација во случај на опасност	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не
10. Обезбедување на опрема за лична заштита на вработените и нејзина употреба	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не
11. Извршени повремени прегледи и испитувања на средствата за работа	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не
12. Извршени прегледи и испитувања на хемиски, биолошки и физички штетности, микроклимата и осветленоста	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не
13. Водење на евиденција од областа на безбедност и здравје при работа	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не
14. Дали на работни места и на средствата за работа се истакнати предупредувања и знаци за опасности (согласно правилник за знаци за безбедност и здравје при работа)	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не
15. Дали се случила повреда на работа во претходната година и во досегашниот тековен период	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не
16. Дали има работници за кои од страна на здравствена комисија при фондот на ПИОМ е утврдена намалена способност	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не
17. Кога последен пат е извршен инспекциски надзор од областа на безбедност и здравје при работа	
18. Дали Вашата компанија членува во Организација на работодавачи на Македонија	Да Не
19. Дали во Вашата компанија постои синдикално здружување? Ве молам наведете го синдикатот (доколку членувате)	Да      Не _____
20. Доколку можете наведете конкретни примери на добра пракса на реализација на програма мерки и активности поврзани со безбедноста и здравјето при работа (не подолго од 3 страни) како прилог на овој документ.	
21. Ве молиме да ги наведете сертификатите кои ги поседувате (ISO, OHSAS и други)	
Датум:	Потпис и печат: