**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Η - Αίτηση για τη διεξαγωγή Επιθεώρησης Πιστοποίησης Συστήματος Υγείας και Ασφάλειας στην Εργασία σύμφωνα με το πρότυπο ISO 45001**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Επωνυμία:** |  | |
| **Σύμβουλος (οι) σε θέματα Υγείας και Ασφάλειας στην Εργασία1) :** | |  |

| **Δραστηριότητες που εκτελούνται από Υπεργολάβους** | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Υπάρχουν δραστηριότητες που εκτελούνται από Υπεργολάβους στις εγκαταστάσεις σας ;** | | | | **Ναι** | | **Όχι** | |
| Εάν ναι, καταγράψτε παρακαλώ τις δραστηριότητες που εκτελούνται από Υπεργολάβους | | | | | | |  |
|  | | | | | | |  |
|  | | | | | | |  |
| 1. **Επηρεάζουν οι παραπάνω δραστηριότητες την επίδοση του ΣΔΥΑΕ** | | | **Ναι** | | **Όχι** | | |
| 1. **Προσωπικό Υπεργολάβων που απασχολείται στις εγκαταστάσεις σας** | | |  | |  | | |
| Πλήρους απασχόλησης…………………….. | Εποχικής απασχόλησης ……………………. | Μερικής απασχόλησης …………………….. | | | | | |

| **Δραστηριότητες που εκτελούνται από προσωπικό σας εκτός των εγκαταστάσεων** | | | | |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | |  |
|  | | | | |  |
|  | | | | |  |
| **Προσωπικό** | | |  |  | |
| Πλήρους απασχόλησης…………………….. | Εποχικής απασχόλησης ……………………. | Μερικής απασχόλησης …………………….. | | | |

| **Εποχιακές διεργασίες που εκτελούνται με επιπλέον εποχιακό προσωπικό** | |
| --- | --- |
| Αριθμός Εποχικού Προσωπικού : | Διάρκεια εποχικών διεργασιών : |

| **Κίνδυνοι για την υγεία και ασφάλεια** |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

| **Στοιχεία Ατυχημάτων** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **202…** | **202…** | **202…** | **Σύνολο τριετίας** |
| **Αριθμός Εργαζομένων** 2) |  |  |  |  |
| **Αριθμός ατυχημάτων** 3) |  |  |  |  |
| **Δείκτης ατυχημάτων** 4) |  |  |  |  |

2

*1)Σύμβουλος σε θέματα Υγείας και Ασφάλειας στην Εργασία μπορεί ενδεικτικά να είναι Τεχνικός Ασφαλείας, Ιατρός Εργασίας, Συντονιστής Υγείας και Ασφάλεια ή να έχει εκπονήσει τη Μελέτη Εκτίμησης Επαγγελματικού Κινδύνου, να εκπονεί αναφορές για θέματα υγείας και ασφάλειας, να εκπροσωπεί την Εταιρία απέναντι στις αρμόδιες υπηρεσίες για θέματα υγείας και ασφάλειας στην εργασία να διερευνά ατυχήματα κλπ.*

*2) Ο αριθμός εργαζομένων περιλαμβάνει εργαζομένους μερικής απασχόλησης καθώς και εργαζόμενους που απασχολούνται από την επιχείρηση, εργαζόμενους εξωτερικών παρόχων, υπεργολάβων καθώς και γενικότερα άτομα που η εργασία τους ελέγχεται από την επιχείρηση.*

*3) Ατυχήματα που έχουν ως συνέπεια την απουσία από την εργασία για περισσότερο από τρεις εργάσιμες ημέρες καθώς και θανατηφόρα ατυχήματα.*

*4) Δείκτης ατυχημάτων = αριθμός ατυχημάτων / ετήσιος αριθμός εργαζομένων.*

Ημερομηνία Όνομα Υπογραφή / Σφραγίδα