



DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO UDZIAŁU W WIELKOPOLSKICH OBCHODACH ŚWIATOWEGO DNIA BEZPIECZEŃSTWA I OCHRONY ZDROWIA W PRACY

1. Dane uczestnika

1.1. Nazwa firmy: _____

1.2. Regon: _____

1.3. Adres firmy: _____ Tel.: _____

e-mail: _____

Składając deklarację wyrażam chęć uczestnictwa w obchodach bezpieczeństwa i ochrony zdrowia w pracy w roku 2024. W ramach obchodów na terenie naszego zakładu odbywać się będą działania edukacyjno-prewencyjne skierowane do pracowników naszego przedsiębiorstwa w terminie:

25.04.2024 r.

26.04.2024 r.

27.04.2024 r.

2. Forma planowanych działań (proszę wskazać zakres):

1) szkolenie:.....

2) pokazy i ćwiczenia:.....

3) piknik i zajęcia integracyjne:.....

4) inne:.....

Działania związane z organizacją wydarzenia będziemy realizować we własnym zakresie bez pomocy z zewnątrz

(w przypadku powyższej deklaracji punkt 3 nie obowiązuje).

3. Zakres wsparcia ze strony partnerów instytucjonalnych, rodzaj oraz temat działania.

L.P.	Instytucja	Rodzaj działania	Temat	Wybór	
1	Zakładowa służba bhp	szkolenie, ćwiczenia	ryzyko zawodowe i wypadki przy pracy, pierwsza pomoc	<input type="checkbox"/>	
2	Państwowa Straż Pożarna/ Ochotnicza Straż Pożarna	szkolenie, pokaz lub ćwiczenia	zagrożenia pożarowe, ewakuacja, udzielanie pierwszej pomocy,	<input type="checkbox"/>	
3	<i>Proszę o wskazanie jednej z poniższych opcji:</i>				
	a)	Państwowa Inspekcja Pracy	szkolenie	zagrożenia na stanowiskach pracy, wymagania bezpieczeństwa przy użytkowaniu maszyn i urządzeń	<input type="checkbox"/>
	b)	Państwowa Inspekcja Sanitarna	szkolenie	czynniki niebezpieczne i szkodliwe	<input type="checkbox"/>
	c)	Urząd Dozoru Technicznego	szkolenie	urządzenia poddozorowe	<input type="checkbox"/>
	d)	Policja	szkolenie, pokaz lub ćwiczenia	zagadnienia związane z bezpieczeństwem ruchu drogowego	<input type="checkbox"/>
e)	Inna instytucja z wykazu *)	szkolenie, pokaz lub ćwiczenia		<input type="checkbox"/>	

4. Kontakt

Osoba do kontaktów: _____

Funkcja/Stanowisko: _____

e-mail: _____

Tel. _____

.....
miejsowość, data

.....
podpis

Prosimy o odesłanie wypełnionej deklaracji **najpóźniej do dnia 04.04.2024 r.** tylko pocztą elektroniczną na adres: dzienbezpieczenstwa@poznan.pip.gov.pl.

*) wykaz pozostałych sygnatariuszy Porozumienia Bezpieczna Wielkopolska:

1. Wielkopolski Wojewódzki Inspektorat Nadzoru Budowlanego
2. Wojewódzki Inspektorat Transportu Drogowego
3. I Oddział Zakład Ubezpieczeń Społecznych w Poznaniu
4. Wojewódzki Urząd Pracy w Poznaniu
5. Wielkopolskie Centrum Medycyny Pracy
6. Transportowy Dozór Techniczny – Oddział Terenowy w Poznaniu
7. Okręgowy Urząd Górniczy w Poznaniu
8. Wojewódzki Inspektorat Ochrony Środowiska w Poznaniu