

**ГОДИШНИ ОБЛАСТНИ НАГРАДИ  
ПО БЕЗОПАСНОСТ И ЗДРАВЕ ПРИ РАБОТА 2015 г.**

**ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА КАНДИДАТСТВАНЕ  
ЗА КАТЕГОРИЯ: МАЛКИ, СРЕДНИ И ГОЛЕМИ ПРЕДПРИЯТИЯ**

* Данни за кандидата:	Наименование: Адрес: Телефон*: Факс: E-mail*:
*Предмет на дейност:	Обекти:  Нает персонал (общо):
*Категория:	<input type="checkbox"/> Малки предприятия <input type="checkbox"/> Средни предприятия <input type="checkbox"/> Големи предприятия
*Лице, попълващо формуляра за кандидатстване: /име, длъжност/	
<input type="checkbox"/> Съгласен/а съм предприятието ми да бъде посетено на място от оценяващата комисия.*	
*ВЪПРОСНИК:	
1. Декларирали ли сте в Дирекция „Инспекция по труда” - Русе местонахождението, вида и характера на производствената дейност, броя на работниците, условията на труд, рисковите фактори и взетите мерки, които гарантират недопускането на аварии и злополуки съгласно чл. 15 ЗЗБУТ?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не
2. В предприятието гарантира ли се системно оценяване на рисковете за здравето и безопасността на работещите?  <i>Ако отговорът е „да”, моля, посочнете как:</i>	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не
3. Запознати ли са всички работещи със съществуващите опасности и рискове при работа?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не
4. Осигурено ли е обслужване на работещите в предприятието лица от регистрирана служба по трудова медицина?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не
5. Определени ли са лица с подходяща квалификация и необходимата правоспособност (ако има изискване за такава), които да отговарят за поддръжката и ремонта на работното оборудване?  <i>Ако отговорът е „да”, моля, уточнете как:</i>	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не  <input type="checkbox"/> назначаване на лице/а/ <input type="checkbox"/> съвместяване на тези функции; <input type="checkbox"/> възлагане на външен изпълнител; <input type="checkbox"/> друго .....

6. Идентифицирани ли са машините и/или съоръженията в предприятието, подлежащи на периодичен преглед съгласно нормативните изисквания?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не
7. Осигурено ли е обслужване на електрическите уредби и съоръженията в предприятието само от лица с необходимата професионална подготовка, притежаващи изискващата се за съответната работа квалификационна група и медицински освидетелствани?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не
8. Ремонтите на работното оборудване извършват ли се в съответствие с изискванията на съпроводителната, технологичната и ремонтната документация и утвърдените графици за ремонт в предприятието?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не
9. При извършване на ремонтни работи, свързани с риск за работещите, осъществяват ли се подходящи организационни и технически мероприятия за безопасност? <i>Ако отговорът е „да”, моля, пояснете:</i>	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не
10. Поддържането, ремонтът, периодичните прегледи и експлоатацията на съоръженията с повишена опасност, в т.ч. и подлежащите на технически надзор, осъществяват ли се съгласно изискванията на специфичните за тях нормативни актове или (ако няма такива) съобразно изискванията, разработени от работодателя?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не
11. След реконструкция и други промени в производствените процеси, продължителен период на престой, възникване на извънредни обстоятелства, като природни бедствия и аварии, които могат да имат вредни последици за безопасността на работното оборудване, работодателят осигурява ли извършването на извънредни проверки и (при необходимост) изпитвания, с цел да се гарантира спазването на изискванията за безопасност и здраве при работа и своевременното откриване и отстраняване на възникнали неизправности?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не
12. Определени ли са необходимите лични предпазни средства за извършване на дейностите по поддръжка и ремонт на работното оборудване?  <i>Ако да, те налични ли са и използват ли се по предназначение от работещите?</i>	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не  <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не
13. Монтирането, демонтирането, измененията, настройването, поддържането, обслужването и ремонтът на това оборудване извършват ли се само от правоспособни (ако има нормативно изискване) и определени за съответните дейности лица с подходяща квалификация?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не
14. При избор на ново работно оборудване отчитат ли се специфичните условия и характеристики на работата, съществуващите в предприятието и на работното място опасности, както и допълнителни опасности, които могат да бъдат породени от използването на новото работно оборудване?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не
15. Допуска ли се експлоатация на работно оборудване с липсващи или неизправни системи за контрол, защита, сигнализация и автоматизация, свързани с безопасността на труда? <i>Ако отговорът е „не”, моля, пояснете как е осигурено спазването на това изискване:</i>	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не

16. В случаите, когато за работата по поддръжката на работното оборудване се изисква водене на дневник, той поддържа ли се в актуално състояние?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не
17. Осигурява ли се безопасен достъп на работещите и безопасност във всички места и зони, където се извършва производствена дейност и операции по настройване и поддържане на работното оборудване?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не
18. Пътните маршрути, определени в предприятието, осигуряват ли сигурност на съоръженията, на транспортните средства и безопасност на пешеходци и работещи в близост до тях?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не
19. Създадена ли е организация за редовно почистване на работните места и работното оборудване в предприятието, съгласно хигиенните и технологични изисквания?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не
20. Гарантира ли се спазване на установените норми за производствен микроклимат, шум, вибрации, прах, токсични вещества, осветление, нейонизиращи и лазерни лъчения в работните помещения и на работните места?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не
21. Има ли допуснати трудови злополуки по чл.55, ал.1 от КСО в предприятието през последните три години?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не
22. Ако отговорът на въпрос №21 е „да”, има ли злополуки, които са допуснати при извършване на дейности по поддръжка и ремонт?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не
23. Ако отговорът на въпрос № 21 е „да”, има ли злополуки със смъртен изход или злополуки, довели до инвалидност?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не
24. Ако отговорът на въпрос № 21 е „да”, колко на брой са те през съответните години?	2013 - <input type="checkbox"/> 2014 - <input type="checkbox"/> 2015 - <input type="checkbox"/>
25. Имате ли съставени актове за нарушения на трудовото законодателство през 2015 г.	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не
26. Можете ли да посочите конкретни примери за реализирани в предприятието програми, мерки, проекти, насочени към осигуряването на здравословни и безопасни условия на труд? <i>Ако отговорът е „да”, моля да представите резюме (до 1,5 страници).</i>	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не
Дата:	Подпис и печат: