

แบบตรวจสอบสถานประกอบกิจการที่ขอรับการประกาศเกียรติคุณ
ตามโครงการ “รณรงค์ลดสถิติอุบัติเหตุจากการทำงานให้เป็นศูนย์”
สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด.....
กลุ่มงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานพื้นที่.....

๑. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อสถานประกอบกิจการ

ประเภทกิจการ เลขที่ประกันสังคม

เลขที่ หมู่ที่ ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ โทรสาร

ชื่อนายจ้าง / เจ้าของกิจการ E-mail

จำนวนลูกจ้าง สปก. รวม คน ชาย คน หญิง คน

จำนวนผู้รับเหมา/ผู้รับเหมาช่วง ราย

จำนวนลูกจ้างผู้รับเหมา/ผู้รับเหมาช่วง รวม คน ชาย คน หญิง คน

รวมจำนวนลูกจ้างทั้งหมด (สปก.+ผู้รับเหมา/ผู้รับเหมาช่วง) รวม.....คน ชาย.....คน หญิง.....คน

ชื่อเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน ระดับเทคนิคขั้นสูง / ระดับวิชาชีพ

ชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ประสานงาน

E-mail : ผู้ประสาน โทรศัพท์เคลื่อนที่

๒. ข้อมูลการดำเนินงานด้านความปลอดภัยและที่เกี่ยวข้อง

กิจกรรม/โครงการที่ทำให้สถานประกอบกิจการลดสถิติอุบัติเหตุจากการทำงานได้อย่างเป็นรูปธรรม

๒.๑

๒.๒

๒.๓

การได้รับรองมาตรฐาน ISO OHSAS

มอก ๑๘๐๐๑ อื่นๆ

การได้รับรางวัล สปก. ดีเด่นด้าน ความปลอดภัย ระดับประเทศ ปี

ความปลอดภัย ระดับจังหวัดปี

การได้รับรอง มรท.๘๐๐๑-๒๕๔๖ ระดับพื้นฐาน ระดับสมบูรณ์

เลขที่ใบรับรอง

เคยได้รับการประกาศเกียรติคุณตามโครงการนี้ครั้งสุดท้ายในระดับ ปี.พ.ศ.....

๓. ผลการตรวจสอบเอกสาร/หลักฐาน (โดยพนักงานตรวจแรงงาน)

๓.๑ เอกสารหลักฐานที่แสดงว่า มี/ไม่มีการแจ้งการประสบอันตราย () มี () ไม่มี

ในช่วงระยะเวลาที่ขอรับการประกาศเกียรติคุณจากสำนักงานกองทุนเงินทดแทน

หรือสำนักงานประกันสังคมจังหวัด กรณีมีการแจ้งการประสบอันตรายให้แจ้ง

ชื่อลูกจ้างพร้อมแสดงหลักฐาน วัน เดือน ปี ที่ประสบอันตรายและกลับเข้าทำงาน

/๒.๒ บันทึก....

- ๓.๒ บันทึกชั่วโมงการทำงานตามแบบที่กำหนด () มี () ไม่มี
- ๓.๓ เอกสารหลักฐานซึ่งแสดงให้เห็นถึงการดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน () มี () ไม่มี
 - ๓.๓.๑ นโยบายความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน () มี () ไม่มี
 - ๓.๓.๒ เอกสารกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบด้านความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรระดับต่างๆ ในสถานประกอบกิจการ () มี () ไม่มี
 - ๓.๓.๓ แผนงานด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน () มี () ไม่มี
 - ๓.๓.๔ เอกสารแต่งตั้งและรายชื่อคณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน () มี () ไม่มี
 - ๓.๓.๕ รายงานการประชุมคณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน () มี () ไม่มี
 - ๓.๓.๖ การแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับต่างๆ และมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน ระดับเทคนิคขั้นสูง หรือระดับวิชาชีพ ปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยเต็มเวลา () มี () ไม่มี
 - ๓.๓.๗ หน่วยงานความปลอดภัยขึ้นตรงต่อผู้บริหารสูงสุดในสถานประกอบกิจการ(ลูกจ้าง ≥ ๒๐๐ คน) () มี () ไม่มี
 - ๓.๓.๘ แบบรายงานผลการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน จป. (ท) หรือ จป. (ว) () มี () ไม่มี
 - ๓.๓.๙ ข้อบังคับและคู่มือว่าด้วยความปลอดภัยในการทำงาน () มี () ไม่มี
 - ๓.๓.๑๐ เอกสารขั้นตอนวิธีการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย () มี () ไม่มี
 - ๓.๓.๑๑ เอกสารแบบตรวจความปลอดภัยในการทำงาน () มี () ไม่มี
 - ๓.๓.๑๒ กิจกรรมส่งเสริมความปลอดภัยอื่นๆ เช่น กิจกรรม ๕ส กิจกรรม KYT การณรงค์ป้ายเตือนอันตราย เป็นต้น () มี () ไม่มี
 - ๓.๓.๑๓ การป้องกันและระงับอัคคีภัย
 - แผนป้องกันและระงับอัคคีภัยในสถานประกอบกิจการ () มี () ไม่มี
 - การฝึกอบรมดับเพลิงขั้นต้น () มี () ไม่มี
 - การฝึกซ้อมดับเพลิงและฝึกซ้อมหนีไฟประจำปี () มี () ไม่มี
 - ๓.๓.๑๔ การจัดการงานความปลอดภัยครอบคลุมผู้รับเหมา/ผู้รับเหมาช่วงและผู้เกี่ยวข้อง () มี () ไม่มี
 - ๓.๓.๑๕ อื่นๆ ระบุ

หมายเหตุ : - ในกรณีที่สถานประกอบกิจการที่สมัครเข้าร่วม โครงการฯ เป็นสถานประกอบกิจการที่มีลูกจ้างต่ำกว่า ๕๐ คน หรือเป็นสถานประกอบกิจการที่กฎหมายมิได้กำหนดให้มีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน และคณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานในสถานประกอบกิจการนั้นๆ ให้เว้นไม่ต้องตอบใน ข้อ ๓.๓.๔, ๓.๓.๕, ๓.๓.๖, ๓.๓.๗ และ ๓.๓.๘

- การตรวจสอบเอกสาร/หลักฐาน กรณี (/) มี ต้องครบถ้วนและถูกต้องตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด

๔. การรับรองของนายจ้าง/เจ้าของสถานประกอบการ

ขอรับรองว่า (ชื่อสถานประกอบการ).....

ซึ่งสมัครเข้าร่วมโครงการรณรงค์ลดสถิติอุบัติเหตุจากการทำงานให้เป็นศูนย์ ไม่มีลูกจ้างของสถานประกอบการและลูกจ้างผู้รับเหมา/ผู้รับเหมาช่วง ประสบอุบัติเหตุจากการทำงานถึงขั้นหยุดงาน และมีการบริหารจัดการด้านแรงงานได้ถูกต้อง ตามกฎหมายทุกประการในช่วงระยะเวลาการสมัครเข้าร่วมโครงการฯ ตั้งแต่วันที่.....เดือน..... พ.ศ.๒๕..... ถึงวันที่.....เดือน..... พ.ศ.๒๕..... จริง

ลงชื่อ.....นายจ้าง
(.....)

ตำแหน่ง.....

ประทับตรา (ถ้ามี)

ลงชื่อ.....ผู้แทนลูกจ้าง
(.....)

หมายเหตุ : นิยามของนายจ้าง หมายถึง ผู้มีอำนาจของสถานประกอบการ ในการบริหารจัดการ ได้แก่ กรรมการผู้จัดการ หัวหน้าผู้จัดการ ผู้มีอำนาจกระทำการแทน ผู้ได้รับมอบหมายให้ทำการแทน

นิยามของผู้แทนลูกจ้าง หมายถึง

1. ผู้แทนลูกจ้างในคณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ของสถานประกอบการนั้นๆ หรือ
2. ผู้แทนลูกจ้างในสหภาพแรงงาน /คณะกรรมการลูกจ้างของสถานประกอบการนั้นๆ หรือ
3. ผู้แทนของลูกจ้าง ในกรณีสถานประกอบการที่สมัครเข้าร่วม โครงการฯ มีจำนวนลูกจ้าง ต่ำกว่า ๕๐ คน

๕. ความเห็นของพนักงานตรวจแรงงานผู้เข้าไปตรวจสอบเอกสาร/หลักฐาน และสภาพความปลอดภัยในการทำงาน

.....
.....
.....

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

๖. ความเห็นของสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด หรือผู้อำนวยการกลุ่มงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานพื้นที่

.....
.....
.....

ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.