

**NACIONALNA NAGRADA ZA DOBRU PRAKSU U OBLASTI ZAŠTITE I ZDRAVLJA NA RADU****ZA 2020. GODINU**

- POZIV ZA APLICIRANJE –

**ZA PRAVNA LICA**

PODACI O APLIKANTU	
Naziv organizacije:	Adresa:
	Telefon:
	Faks:
	E-mail:
	Web site:
Djelatnost (detaljan opis):	Broj zaposlenih (ukupno):
KONTAKT OSOBA	
Ime i prezime:	
Telefon:	
E-mail :	
UPITNIK	
1. Da li je poslodavac izradio procjenu rizika za svako radno mjesto?	Da Ne
2. Da li su zaposleni informisani o mjerama zaštite i zdravlja na radu u skladu sa Aktom o procjeni rizika i na koji način?	Da Ne
3. Postoji li program za planiranje mjera i sredstava za razvoj i unapređenje iz oblasti zaštite i zdravlja na radu?	Da Ne
4. Da li je poslodavac organizovao obavljanje stručnih poslova iz oblasti zaštite i zdravlja na radu i ukoliko jeste na koji od sljedećih načina: A) imenovao stručno lice B) formirao stručnu službu C) angažovao ovlašćenu organizaciju?	Da Ne
5. Da li poslodavac organizuje periodične zdravstvene preglede zaposlenih za radna mjesta sa posebnim uslovima rada/povećanim rizikom?	Da Ne
6. Da li je poslodavac preduzeo potrebne mjere i odredio zaposlene za pružanje prve pomoći, zaštitu od požara i evakuaciju zaposlenih u skladu sa zakonom i propisima koji uređuju ovu oblast?	Da Ne
7. Da li su zaposleni osposobljeni za bezbjedan rad?	Da Ne
8. Da li je poslodavac obezbjedio sredstva i opremu za ličnu zaštitu na radu za svoje zaposlene?	Da Ne
9. Da li je poslodavac izvršio periodične preglede sredstava za rad?	Da Ne
10. Da li je poslodavac izvršio ispitivanja mikroklimatskih uslova, hemijskih, bioloških i fizičkih štetnosti?	Da Ne
11. Da li poslodavac vodi evidencije iz oblasti zaštite i zdravlja na radu?	Da Ne

12. Da li su na radnim mjestima, u radnoj sredini i na sredstvima za rad istaknute oznake saglasno Pravilniku o znakovima za zaštitu i zdravlje na radu?	Da Ne
13. Da li su urađena uputstva za bezbjedan rad na sredstvima za rad?	Da Ne
14. Da li su sprovedene mjere shodno Pravilniku o ZZNR pri ručnom prenošenju tereta?	Da Ne
15. Da li je bilo slučajeva povreda na radu u posljednje tri godine?	Da Ne
16. Da li u preduzeću postoji predstavnik zaposlenih za zaštitu i zdravlje na radu?	Da Ne
17. Da li u Vašem preduzeću postoji Sindikat?	Da Ne
18. Da li ste organizovali ishranu zaposlenih i na koji način?	Da Ne
19. Da li ste organizovali smještaj zaposlenih i na koji način?	Da Ne
20. Ukoliko posjedujete neke od sertifikata, molimo Vas da to navedete (OHSAS, ISO 45001 i drugi):	
21. Navedite konkretni primjer dobre prakse u realizaciji programa, mjera i aktivnosti iz oblasti zaštite i zdravlja na radu u 2020. godini (ne duže od tri strane) i kratku powerpoint prezentaciju, kao prilog ovom dokumentu.	
Datum:	Potpis i pečat: