|  |  |
| --- | --- |
| **PÁLYÁZAT „Együtt a munkavégzés biztonságáért a munkavédelmi képviselőkkel” című, 2017. évi pályázathoz (a pályázónak ki kell töltenie és alá kell írnia)** | |
| **A PÉLDA MEGNEVEZÉSE** |  |
| **A VÁLLALKOZÁS NEVE** |  |
| **MUNKAVÁLLALÓK SZÁMA** |  |
| **Cím** |  |
| **Telefonszám** |  |
| **E-mail** |  |
| **A vezetőséget képviselő kapcsolattartó neve** |  |
| **A BEAVATKOZÁS ELŐTTI MUNKAVÉDELMI HELYZET ISMERTETÉSE** | |
|  | |
| **AZONOSÍTOTT PROBLÉMÁK** | |
|  | |
| **BEAVATKOZÁS / MEGTETT INTÉZKEDÉSEK / MIT ÉS HOGYAN VÉGEZTEK EL** | |
|  | |
| **ELÉRT EREDMÉNYEK / AZ INTÉZKEDÉSEK HATÉKONYSÁGA / SIKERTÉNYEZŐK** | |
|  | |
| **CSATOLT MELLÉKLETEK LISTÁJA – RÖVID ISMERTETŐKKEL EGYÜTT (pl. fotók, diagramok, egyéb illusztrációk stb.)** | |
|
|  | |

Dátum és a szervezet képviselőjének aláírása