Dane uzupełniające SCC

Management Service

Firma:	
Zakres działalności / Główne produkty / Usługi	

Lokalizacja	Centrala (**x**)	Filia (**x**)	LIczba pracowników 1)	LIczba i wielkość projektów / budów 2)	Audit w roku… 3)
	☐	☐		/	/ /
	☐	☐		/	/ /
	☐	☐		/	/ /
	☐	☐		/	/ /
	☐	☐		/	/ /

1) Dla **SCC*/SCC**** uwzględnić personel niepełnoetatowy i z najmu; dla SCCuwzględnić własny personel oraz pracowników z najmu

2) Projektami oznacza się czynności operatywne np. budowy, prace wykonywane w warsztatach oraz innych obszarach produkcyjnych. Należy podać liczbę projektów oraz liczbę zatrudnionych przy projekcie pracowników, wliczając pracowników niepełnoetatowych oraz z najmu.

3) W prorozumieniu z auditorem należy podać dane na cały okres ważności certyfikatu.

Jakie obszary mają być certyfikowane?
(Lokalizacja/Filia/Produkty/Usługi/Proces produkcji)
☐ Cała organizacja ze wszystkimi obszarami/lokalizacjami/filiami
☐ Tylko …….....

W oparciu o jaką normę ma się odbyć certyfikacja?
☐ SCC* (organizacja zatrudniająca do 35 pracowników)
☐ SCC** (organizacja zatrudniająca ponad 35 pracowników i organizacja wykorzystująca podwykonawców z osobnymi kontraktami na pracę)
☐ SCP (dostarczający usługi personalne według *Ustawy o wynajmie czasowym pracowników*.

W chwili certyfikacji, przepisy SCC muszą funkcjonować w firmie przez min. 3 miesiące.
Czy wprowadzono już w życie przepisy SCC? ☐ nie ☐ tak, od……

Czy personel operacyjny został już przeszkolony / przeegzaminowany w zakresie zapobiegania wypadkom zgodnie ze standardem SCC? ☐ nie ☐ tak

Czy operacyjni członkowie zarządu uczestniczyli w uznanych kursach szkoleniowych / egzaminach w zakresie zapobiegania wypadkom prowadzonych przez upoważnione organ egzaminacyjne?
☐ nie ☐ tak

(Tylko dla SCC*/SCC**:) Częstość wypadków przez minione 3 lata wynosiła ….. i czy mieściła się w granicach określonych standardem SCC ☐ nie ☐ tak

Preferowany termin auditu:.....

……
Miejscowość, Data Podpis

Uwagi: