ΕΝΤΥΠΟ 1

ΓΝΩΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΑΝΑΘΕΣΗΣ ΚΑΘΗΚΟΝΤΩΝ ΤΕΧΝΙΚΟΥ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ / ΓΙΑΤΡΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Προς Ε.Α.Υ.Ε./ΤΜΗΜΑ……

Αρ. Πρωτ.…….*

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ

Επωνυμία Επιχείρησης……

Α.Φ.Μ……Δ.Ο.Υ……

Διεύθυνση ……..……. Τ.Κ…….

Δήμος…….…….Τηλέφωνα:……Fax:……

Δραστηριότητα Επιχείρησης :……..

Κατηγορία Επικινδυνότητας:……..* ΣΤΑΚΟΔ:……..*

Νόμιμος Εκπρόσωπος…….…….

Σύνολο εργαζομένων :……. Άνδρες ……..... Γυναίκες…….. Ανήλικοι…..……..

Διοικητικό……. Εργατοτεχνικό……

ΣΤΟΙΧΕΙΑ	**ΤΕΧΝΙΚΟΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ**	**ΓΙΑΤΡΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**
Α.Φ.Μ.		
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ		
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ		
ΑΡ. ΠΡΩΤ.- ΗΜ/ΝΙΑ 1ης ΚΑΤΑΘ. ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ		
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ		
ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΠΟΥΔΩΝ ΤΑ(ΠΕ,ΤΕ,ΔΕ)		Δε συμπληρώνεται από τους Γ.Ε.
ΑΡ.ΜΗΤΡΩΟΥ Τ.Ε.Ε. ΤΑ		Δε συμπληρώνεται από τους Γ.Ε
ΣΧΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ : ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ(Τ.Α.) / ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ / ΕΞ. ΣΥΝΕΡΓΑΤΗΣ / ΕΞΥΠΠ(ΕΠΩΝ.)		
ΩΡΕΣ ΑΝΑ ΕΤΟΣ		
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (ΗΜ/ΝΙΑ & ΩΡΕΣ)		
ΗΜ/ΝΙΑ ΛΗΞΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΕΞΩΤ. ΣΥΝΕΡΓΑΤΗ / ΕΞΥΠΠ		
ΣΥΝΟΛΟ ΩΡΩΝ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΣΕ ΑΛΛΕΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ		

Ημερομηνία…….

Μόνο για ΕΞΥΠΠ – Για την ακρίβεια των στοιχείων

ΕΞΥΠΠ	ΤΕΧΝ. ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ	ΓΙΑΤΡΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
Υπογραφή - Σφραγίδα	Υπογραφή	Υπογραφή

Για την επιχείρηση

Σφραγίδα – Υπογραφή Υπευθύνου

*Συμπληρώνονται από την Υπηρεσία