Bu başvuruda verilen bilgiler, ihtiyaçlarınıza uygun olarak hesaplama yapılmasında kullanılacaktır. Lütfen aşağıdaki soruları eksiksiz cevaplamaya çalışınız. Bilgi için, bizimle irtibata geçmekte tereddüt etmeyiniz.

|  |  |
| --- | --- |
| Kuruluş Unvanı |       |
| Yetkili Kişi |       |

|  |
| --- |
| **Bölüm 1: İş Sağlığı ve Güvenliği Hususlar** |
| **No.** | **Madde** | **Evet** | **Hayır** |
| 1 | Son 3 yıl içerisinde İlgili tarafların şikâyeti oldu mu? | [ ]  | [ ]  |
| 2 | İş sektörü için kaza ve meslek hastalıklarının oranın ortalamanın üzerinde mi? | [ ]  | [ ]  |
| 3 | Kuruluşun sahasında vatandaşların (Örneğin, hastaneler, okullar, havaalanları, limanlar, tren istasyonları, toplu taşıma araçları) bulunuyor mu?  | [ ]  | [ ]  |
| 4 | Kuruluş İSG ile ilgili yasal işlemlere tabi tutuldu mu? (İlgili riskin şiddetine ve etkisine bağlı olarak)? | [ ]  | [ ]  |
| 5 | Çok fazla geçici taşeron firma var mı ve çalışanlarının İSG risklerini ve karmaşıklığını arttırıyor mu? (Örneğin, rafinerilerin, kimyasal tesislerin, çelik üretim tesislerinin ve diğer büyük sanayi komplekslerinin periyodik olarak kapanması veya revizyonu) | [ ]  | [ ]  |
| 6 | Uygulanabilir ulusal yönetmeliklere ve / veya risk değerlendirme belgeleri doğrultusunda büyük endüstriyel kazalar tehlikesine maruz bırakacak miktarda tehlikeli madde bulunduruluyor mu? | [ ]  | [ ]  |
| 7 | Mevcut ülkeden başka ülkelerde sahalara sahip misiniz?  | [ ]  | [ ]  |

|  |
| --- |
| **Bölüm 2: Müşteri Bilgileri** |
| Lütfen başvurunuzun tamamlanabilmesi için kuruluşun **süreçleri ve faaliyetleri** hakkında bilgiyi içeren ek doküman/lar ile iletiniz. Süreçleri ve faaliyetleri sağlanacak bu bilgiler; süreçlerle ilgili önemli (key) **tehlikeler** ve **İSG riskleri,** süreçlerde kullanılan temel (main) **tehlikeli malzemeler** ve **uygulanabilir İSG mevzuatından** gelen ilgili tüm yükümlülüklerin tanımlanmasını da içermelidir. |

|  |
| --- |
| **Bölüm 3: Yasal, düzenleyici ve sözleşmeye dayalı şartlar** |
| Farklı bir lokasyonda veya farklı bir organizasyonun sahasında hizmet veriliyor mu veya çalışan personel var mı? Var ise; Lütfen Çoklu Alan formunda belirtiniz. | Evet [ ]  Açıklayınız; Hayır[ ]  |
| İlgili mevzuat ve mevzuat gerekliliklerini takip ettiğiniz bir doküman var mı?  | Evet [ ]  Hayır[ ]  Açıklayınız; |
| İSG şartlarına uygunluğu için değerlendirme yapıldı mı? yapılmadı ise ne zaman yapılacağını bildiriniz | Evet [ ]  Hayır[ ]  Lütfen tarih belirtin: |
| İSG Uzmanı Adı |  |
| Varsa OSGB veya İSG danışmanı Adı |  |
| Sendika varsa Sendikanın Adı |  |