

ΕΝΤΥΠΟ 1

ΓΝΩΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΑΝΑΘΕΣΗΣ ΚΑΘΗΚΟΝΤΩΝ ΤΕΧΝΙΚΟΥ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ / ΓΙΑΤΡΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Προς ΚΕΠΕΚ/ΤΜΗΜΑ.....

Αρ. Πρωτ.....*

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ

Επωνυμία Επιχείρησης.....

Α.Φ.Μ..... Δ.Ο.Υ..... ΑΣΤ. ΤΜΗΜΑ.....

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

<u>ΣΤΟΙΧΕΙΑ</u>	<u>ΤΕΧΝΙΚΟΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ</u>	<u>ΓΙΑΤΡΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ</u>
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