**prIJAVNICA za tekmovanje**

**»Dobra praksa na področju varnosti in zdravja pri delu 2018-2019«[[1]](#footnote-1)**

|  |
| --- |
| **VARNO RAVNAJMO Z NEVARNIMI KEMIČNIMI SNOVMI ZA ZDRAVA DELOVNA MESTA**  |
| **Naslov primera dobre prakse:** |  |

|  |
| --- |
| **PODATKI O ORGANIZACIJI** |
| **Ime organizacije:** |  |
| **Naslov organizacije:** |  |
| **Ime in priimek odgovorne osebe:**  |  |
| **Dejavnost organizacije (koda NACE):** |  |
| **Število zaposlenih[[2]](#footnote-2):** |  |
| **Ime in priimek kontaktne osebe:** |  |
| **Naziv delovnega mesta:** |  |
| **Telefon:** |  |
| **e-mail naslov:** |  |

|  |
| --- |
| **PODROBEN OPIS PRIMERA DOBRE PRAKSE***Opis naj bo jasen in razumljiv. Pred izpolnjevanjem se seznanite s kriteriji za ocenjevanje, ki bodo podlaga za delo Komisije za ocenjevanje kandidatov za priznanje »Dobra praksa na področju varnosti in zdravja pri delu 2018-2019«. K temu obrazcu lahko priložite letake, priročnike, fotografije, grafe in drugo gradivo, ki prispeva k opisu primera dobre prakse, pri čemer je zaželeno, da so priloge predložene v elektronski obliki.*  |
| **Opis problema / težave, ki je bila odpravljena z uvedbo izboljšave:** |  |
| **Opis izboljšave s poudarkom na prispevku k boljši varnosti in zdravju pri delu:** |  |
| **V kakšni meri izboljšava nadgrajuje zakonsko predpisane standarde?** |  |
| **Ali ukrep predstavlja izboljšavo na področju varnosti in zdravja pri delu, ki ni splošno znana?** |  |
| **Ali so koristi od izboljšave trajne narave?** |  |
| **Na kakšen način je nastala ideja o izboljšavi (npr. na pobudo delavca, strokovnega delavca za varnost in zdravje pri delu)?** |  |
| **Ali so pri oblikovanju izboljšave sodelovali delavci ter njihovi predstavniki? Ste se pred uvedbo z njimi posvetovali?** |  |
| **Ali je izboljšavo mogoče prenesti v druga delovna okolja?** |  |
| **Posebno varovane kategorije delavcev (če so zajete v primer dobre prakse):** |  |
| **Rezultati oziroma učinkovitost ukrepov:** |  |
| **Najpomembnejše koristi izboljšave po mnenju predlagatelja:** |  |
| **Ocenjeni prihranki, ki so posledica uvedbe izboljšave (v kolikor jih lahko ocenite):** |  |
| **Slabosti izboljšave po mnenju predlagatelja:** |  |
| **Stroški, povezani z uvedbo in izvajanjem izboljšave (v kolikor razpolagate s podatki oziroma v kolikor jih lahko ocenite):** |  |
| **Ali ste izboljšavo že predstavili širši javnosti (npr. predstavitev na spletni strani organizacije ali v letnem poročilu, objava v lokalnem glasilu)?**  |  |
| **Drugo:** |  |
| **Seznam prilog (letaki, priročniki, fotografije, grafi in drugo gradivo, ki prispeva k opisu in razumevanju primera dobre prakse):** |  |

|  |
| --- |
| **PODATKI O PREDLAGATELJU** |
| **Ime in priimek predlagatelja:** |  |
| **Zaposlen pri:** |  |
| **Naslov:** |  |
| **Telefon:** |  |
| **e-mail naslov:** |  |

**Podpis predlagatelja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**prijavnico je potrebno poslati**

**najkasneje do PONEDELJKA, 10. SEPTEMBRA 2018 do 16.00**

**po elektronski pošti**

**na naslov Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve IN ENAKE MOŽNOSTI:**

**gp.mddsz@gov.si**

1. Informacije o nacionalnem tekmovanju »Dobra praksa na področju varnosti in zdravja pri delu 2018-2019« so objavljene na portalu Varnost in zdravje pri delu: <http://www.osha.mddsz.gov.si> [↑](#footnote-ref-1)
2. Podatek o številu zaposlenih mora vključevati tudi agencijske delavce. [↑](#footnote-ref-2)