

**NACIONALNA NAGRADA ZA DOBRU PRAKSU U OBLASTI ZAŠTITE I ZDRAVLJA NA RADU  
ZA 2021. GODINU**

- POZIV ZA APLICIRANJE -

PODACI O APLIKANTU	
Naziv organizacije:	Adresa:
	Telefon:
	Faks:
	E-mail:
	Web site:
Djelatnost (detaljan opis):	Broj zaposlenih (ukupno):
KONTAKT OSOBA	
Ime i prezime:	
Telefon:	
E-mail adresa:	
UPITNIK	
1. Da li je poslodavac izradio procjenu rizika za svako radno mjesto?	Da Ne
2. Postoji li program za planiranje mjera i sredstava za razvoj i unapređenje iz oblasti zaštite i zdravlja na radu?	Da Ne
3. Da li poslodavac ima imenovano stručno lice za zaštitu i zdravlje na radu?	Da Ne
4. Da li u organizaciji postoji predstavnik zaštite i zdravlja na radu izabran od strane zaposlenih?	Da Ne
5. Da li poslodavac ima zaključen ugovor sa ovlaštenom zdravstvenom ustanovom iz oblasti medicine rada?	Da Ne
6. Da li su zaposleni obavili periodični zdravstveni pregled?	Da Ne
7. Da li je za zaposlene organizovana obuka iz oblasti zaštite i zdravlja na radu na osnovu sopstvenih programa?	Da Ne
8. Da li su u organizaciji sprovedene mjere zaštite od požara?	Da Ne
9. Da li su u organizaciji sprovedene mjere za prvu pomoć i evakuaciju u slučaju opasnosti?	Da Ne
10. Da li je poslodavac obezbjedio ličnu zaštitnu opremu za zaposlene?	Da Ne
11. Da li su u organizaciji izvršeni periodični pregledi za sredstva za rad?	Da Ne
12. Da li su u organizaciji izvršena ispitivanja mikroklimatskih uslova, hemijskih, bioloških i fizičkih štetnosti?	Da Ne
13. Da li se u organizaciji vodi evidencija iz oblasti zaštite i zdravlja na radu?	Da Ne

14. Da li su na radnom mjestu, u radnoj sredini i na opremi za rad istaknuta upustva saglasna sa Pravilnikom o znakovima za zaštitu i zdravlje na radu?	Da Ne
15. Da li je bilo slučajeva povreda na radu u poslednje tri godine?	Da Ne
16. Da li u organizaciji postoje zaposleni kojima je ustanovljena smanjena radna sposobnost?	Da Ne
17. Kada je poslednji put izvršen inspekcijski nadzor iz oblasti zaštite i zdravlja na radu?	Da Ne
18. Da li je Vaša organizacija član Unije poslodavaca?	Da Ne
19. Da li u Vašoj organizaciji postoji Sindikat?	Da Ne
20. Ukoliko je na prethodno pitanje odgovoreno sa DA, molimo Vas da ga imenujete:	
21. Navedite konkretni primjer dobre prakse u realizaciji programa, mjera i aktivnosti iz oblasti zaštite i zdravlja na radu (ne duže od tri strane) i kratku powerpoint prezentaciju, kao prilog ovom dokumentu.	
22. Molimo Vas da navedete sertifikate koje posjedujete (ISO, OHSAS i drugi):	
Datum:	Potpis i pečat: