

دستور ثبت:

(فرم درخواست گروهی)

دبیرخانه مشاغل سخت و زیان آور

شماره ثبت:

درخواست بررسی و تطبیق مشاغل کارگاه از نظر کارهای سخت و زیان آور

تاریخ ثبت:

الف) مشخصات کارفرما و کارگاه:

نام و نام خانوادگی کارفرما:

کد ملی:

نام کارگاه:

کد تأمین اجتماعی کارگاه:

شعبه بیمه:

نوع فعالیت:

محصول تولیدی:

نشانی و تلفن کارگاه:

کد پستی:

ب) مشاغل سخت و زیان آور مورد ادعای کارفرما در کارگاه:

ردیف

عنوان شغل مورد ادعا

شرح شغل

شرح علل، دلایل، مدارک و مستندات مبتنی بر سخت و زیان آور
شغل (مستندات پیوست شود)

۱

۲

۳

۴

۵

نام و نام خانوادگی درخواست کننده:

سمت:

محل مهر، امضاء و تاریخ:

*** متقاضی محترم لطفاً در این قسمت چیزی ننویسید ***

ج) رأی کمیته بدوی استانی موضوع ماده ۸ آیین نامه اجرایی

معاون روابط کار یا رئیس اداره
بازرسی کار اداره کل تعاون، کار و
رفاه اجتماعی استانمعاون امور بیمه ای اداره کل تأمین
اجتماعی استان یا نماینده ویکارشناس مسئول بهداشت حرفه ای
معاونت بهداشتی دانشگاه/دانشکده
علوم پزشکی استان

نماینده کارگران

نماینده کارفرمایان

نتیجه نهایی آراء

ردیف

ردیف

ردیف

ردیف

ردیف

ردیف

ردیف

ردیف

ردیف

ردیف

ردیف

ردیف

ردیف

ردیف

ردیف

ردیف

ردیف

نام و نام خانوادگی

نام و نام خانوادگی

نام و نام خانوادگی

نام و نام خانوادگی

نام و نام خانوادگی

نتیجه نهایی آراء جلسه مورخ

امضاء

امضاء

امضاء

امضاء

امضاء

* (شغل ردیف) / (مشاغل ردیفهای) که در گروه (الف) / (ب) قرار دارند، به (اتفاق آراء) / (با اکثریت آراء) سخت و زیان آور شناخته شد.

* (شغل ردیف) / (مشاغل ردیفهای) ، به (اتفاق آراء) / (با اکثریت آراء) سخت و زیان آور شناخته نشد.

بر اساس تبصره ۵ جزء الف ماده ۸ آیین نامه اجرایی حداکثر مهلت اعتراض به آراء کمیته بدوی استانی ۱۵ روز اداری از تاریخ تحویل رونوشت نتیجه نهایی آراء به متقاضی می باشد.