****

**prIJAVNICA za 10. nacionalno tekmovanje**

**»DOBRA PRAKSA NA PODROČJU**

**VARNOSTI IN ZDRAVJA PRI DELU 2016«**

|  |
| --- |
| **PODATKI O ORGANIZACIJI** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Naziv organizacije:** |  |
| **Naslov organizacije:** |  |
| **Ime in priimek odgovorne osebe:** |  |
| **Dejavnost organizacije:** |  |
| **Število zaposlenih:** |  |
| **Ime in priimek kontaktne osebe:** |  |
| **Naziv delovnega mesta:** |  |
| **Telefon:** |  |
| **Faks:** |  |
| **e-naslov:** |  |

|  |
| --- |
| **PODATKI O PRIMERU DOBRE PRAKSE** |

|  |  |
| --- | --- |
| **PODROBEN OPIS PRIMERA DOBRE PRAKSE:**   * 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, varnostnega inženirja ipd.); * ali je izboljšavo mogoče prenesti v druga delovna okolja ali drugo izobraževalno organizacijo; * posebno varovane kategorije delavcev (če so zajete v primer dobre prakse) * drugo (glej pojasnilo in kriterije v nadaljevanju tega obrazca); |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Najpomembnejše dobre strani izboljšave po mnenju predlagatelja:** |  |
| **Slabosti izboljšave po mnenju predlagatelja:** |  |

|  |
| --- |
| **PODATKI O PREDLAGATELJU** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ime in priimek predlagatelja:** |  |
| **Zaposlen pri:** |  |
| **Naslov:** |  |
| **Telefon:** |  |
| **Faks:** |  |
| **e-naslov:** |  |

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

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

**prijavnico je potrebno poslati najkasneje do**

**SREDE, 31. AVGUSTA 2016 do 16:00**

**na naslov:**

**Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve IN ENAKE MOŽNOSTI**

**sektor za varnost in zdravje pri delu**

**kotnikova 28**

**1000 Ljubljana**

**ali po e-pošti na naslov:**

[**gp.mddsz@gov.si**](mailto:gp.mddsz@gov.si)