



ใบสมัครเข้าร่วม

“โครงการเสริมศักยภาพด้านสุขศาสตร์อุตสาหกรรมในสถานประกอบการ”

ชื่อสถานประกอบการ :

ที่ตั้งสถานประกอบการ :

เบอร์ติดต่อ :

ประเภทกิจการ :

จำนวนพนักงาน :

สถานประกอบการมีเกณฑ์เข้าข่าย ดังนี้

- สถานประกอบการที่หน่วยงานภาครัฐมีคำสั่งให้นายจ้างหยุดประกอบการ เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรค
- สถานประกอบการที่ “ปิดกิจการชั่วคราว” เนื่องจากไม่มีลูกค้า หรือเป็นกิจการที่มีห่วงโซ่จากกิจการที่รัฐบาลสั่งปิด หรือ รัฐบาลต่างประเทศปิดประเทศชั่วคราว และไม่สามารถแบกรับค่าใช้จ่ายได้
- สถานประกอบการที่นำเข้าวัตถุดิบ และการส่งออกสินค้า ที่ขาดสภาพคล่องในการประกอบการ
- สถานประกอบการที่ไม่ได้ฝ่าฝืนกฎหมายด้านความปลอดภัย โดยมีผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อม หรือมีกำหนดแผนตรวจวัดไว้ล่วงหน้า แต่ไม่สามารถดำเนินการได้
- เป็นสถานประกอบการที่ไม่เคยเข้าร่วมโครงการเสริมศักยภาพด้านความปลอดภัยในสถานประกอบการที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19) ปี 2563

แนบเอกสาร/หลักฐาน ดังนี้ (ให้แนบเอกสารประกอบมาพร้อมใบสมัคร)

- หลักฐานการขึ้นทะเบียนนิติบุคคล เอกสารแสดงการลดจำนวนพนักงาน ชั่วโม่งการทำงาน หรือลดการผลิต
- เอกสารแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในระดับ..... อื่นๆ.....
- ผลการตรวจวัด และวิเคราะห์สภาพแวดล้อมการทำงานฯ พ.ศ.2563 หรือปีก่อนหน้า

บุคลากรรับผิดชอบโครงการ :

ตำแหน่ง : เบอร์ติดต่อ :

อีเมล :

สถานประกอบการรับทราบหลักเกณฑ์และเงื่อนไข มีความประสงค์ที่จะเข้าร่วม “โครงการเสริมศักยภาพด้านสุขศาสตร์ อุตสาหกรรมในสถานประกอบการ”



ลงชื่อ.....นายจ้าง/ผู้มีอำนาจลงนาม
(.....)
ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ : กรุณาส่งใบสมัครเข้าร่วมโครงการฯ ภายในวันที่ **18 มกราคม 2564**
สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม โทรศัพท์ 02 448 9111 ต่อ 605 หรือ 061-420-1372
(คุณพลอย)