

## درخواست بررسی و تطبیق مشاغل کارگاه از نظر سخت وزیان آور

فرم شماره  
دو

### الف ( مشخصات کارفرما و کارگاه :

نام و نام خانوادگی کارفرما  
نام کارگاه  
کد کارگاه  
کد پستی  
نوع فعالیت :  
نشانی : استان  
شهرستان  
خیابان  
محصول تولیدی :  
کوچه  
شماره تلفن :

### ب ( مشاغل سخت وزیان آور مورد ادعای کارفرما در کارگاه : .....

ردیف	عنوان شغل	شرح شغل	میزان تماس	شرح علل ، دلایل ، مدارک و مستندات مبتنی بر سخت وزیان آوری شغل ( مستندات پیوست شود )
۱				
۲				
۳				
۴				
۵				

نام و نام خانوادگی درخواست کننده :

سمت :

محل امضاء و تاریخ

تاریخ و شماره ثبت در اداره کار محل :

ردیف	مخالف	موافق	الف	ب	ردیف	مخالف	موافق	الف	ب	ردیف	مخالف	موافق	الف	ب	ردیف	مخالف	موافق	الف	ب										
۱					۱					۱					۱														
۲					۲					۲					۲														
۳					۳					۳					۳														
۴					۴					۴					۴														
۵					۵					۵					۵														
نتیجه نهایی آراء					نماینده کارفرمایان					نماینده کارگران					کارشناس مسئول بهداشت حرفه ای معاونت بهداشتی دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی استان					معاون امور بیمه ای اداره کل تأمین اجتماعی استان یا نماینده وی					معاون روابط کار سازمان کار وامور اجتماعی استان یا نماینده وی				
					نام و نام خانوادگی					نام و نام خانوادگی					نام و نام خانوادگی					نام و نام خانوادگی					نام و نام خانوادگی				
					امضاء					امضاء					امضاء					امضاء					امضاء				