



ใบสมัครเข้าร่วมโครงการ Zero Accident Reward ประจำปี พ.ศ. 2561

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1. ข้อมูลบริษัท/หน่วยงานสำนักงานใหญ่ ที่ขอรับรางวัลโครงการ Zero Accident Reward

ชื่อสถานประกอบกิจการ.....

ประเภทกิจการ

เลขที่ หมู่ที่ ถนน ตำบล

อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ โทรสาร

ชื่อนายจ้าง/เจ้าของกิจการ

1.2. ข้อมูลบริษัท/หน่วยงานสาขา ที่ขอรับรางวัลโครงการ Zero Accident Reward

ชื่อนิคมอุตสาหกรรมที่โรงงานตั้งอยู่

ชื่อสถานประกอบกิจการ.....

เขตอุตสาหกรรม.....

แปลงที่ดิน.....

ทะเบียนผู้ประกอบการอุตสาหกรรมเลขที่

ประเภทกิจการ

ชื่อนายจ้าง/เจ้าของกิจการ

(ข้อมูล 1.1 เป็นข้อมูลในส่วนของสำนักงานใหญ่ และข้อมูล 1.2 ข้อมูลของสาขา หากข้อมูลมีสำนักงานใหญ่อย่างเดียว

ข้อ 1.2 ก็กรอกข้อมูลให้เหมือนข้อ 1.1 แต่หากมีสาขาให้ทำการกรอกข้อมูลสำนักงานใหญ่ก่อน แล้วจึงกรอกข้อ 1.2

เป็นข้อมูลสาขาของบริษัท)

2. ข้อมูลลูกจ้าง (ณ วันที่สมัคร)

2.1. ลูกจ้างของสถานประกอบกิจการ

ชาย..... คน หญิง..... คน รวม..... คน

2.2. ลูกจ้างผู้รับเหมา/ลูกจ้างผู้รับเหมาช่วง (แจ้งรายละเอียดของลูกจ้างผู้รับเหมา/ลูกจ้างผู้รับเหมาช่วง)

(กรณีมีลูกจ้างผู้รับเหมา/ลูกจ้างผู้รับเหมาช่วงมากกว่า 2 บริษัท ฯ ให้ทำเป็นเอกสารแนบ)

ชื่อสถานประกอบกิจการ

นิติบุคคล/บุคคลธรรมดา เลขทะเบียนการค้า

วันที่เริ่มต้น วันที่สิ้นสุด

ชาย..... คน หญิง..... คน รวม..... คน

ชื่อสถานประกอบกิจการ

นิติบุคคล/บุคคลธรรมดา เลขทะเบียนการค้า

วันที่เริ่มต้น วันที่สิ้นสุด

ชาย..... คน หญิง..... คน รวม..... คน

- 2.3. รวมลูกจ้างของสถานประกอบกิจการ + ลูกจ้างผู้รับเหมา/ลูกจ้างผู้รับเหมาช่วง (2.1+2.2=2.3)
ชาย..... คน หญิง..... คน รวม..... คน
3. ข้อมูลผู้รับผิดชอบด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน ตามกฎหมาย
- มีหน่วยงานความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน (กรณีที่มีลูกจ้างรวม 200 คนขึ้นไป)
มีหัวหน้าหน่วยงานความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานที่มีคุณสมบัติตามที่กฎหมายกำหนด
ชื่อ
 - มีคณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน (กรณีที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 50 คนขึ้นไป)
จำนวน.....คน วัน/เดือน/ปี ที่แต่งตั้ง วัน/เดือน/ปี ที่ครบวาระ
 - ประธานคณะกรรมการความปลอดภัยฯ ชื่อ
 - เลขานุการคณะกรรมการความปลอดภัยฯ ชื่อ
 - มีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับวิชาชีพ จำนวนคน
 1. ชื่อ
 2. ชื่อ
 - มีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับเทคนิคขั้นสูง จำนวนคน
 1. ชื่อ
 2. ชื่อ
4. ผู้ประสานงานเข้าร่วมกิจกรรม
เจ้าหน้าที่ผู้ประสานงานชื่อตำแหน่ง
- โทรศัพท์ โทรศัพท์เคลื่อนที่ อีเมล
5. ระบบมาตรฐานการจัดการด้านความปลอดภัยฯหรือที่เกี่ยวข้องที่สถานประกอบกิจการได้รับการรับรอง (แนบเอกสารใบรับรอง)
- มอก./OHSAS 18001 หรือ ISO 45001 เลขที่ใบรับรอง.....
 - มาตรฐานแรงงานไทย (มรท. 8001)
 - ระดับพื้นฐาน
 - ระดับสมบูรณ์ เลขที่ใบรับรอง.....
 - ระบบมาตรฐานการจัดการความปลอดภัยฯอื่นๆหรือตามนโยบายของบริษัทแม่ (ระบุ)
.....
6. รางวัลด้านความปลอดภัยที่สถานประกอบกิจการเคยได้รับการรับรอง
- 6.1. รางวัลสถานประกอบกิจการดีเด่นด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน กระทรวงแรงงาน
- ประกาศนียบัตรชมเชยระดับจังหวัด
 - ระดับจังหวัด
 - ระดับประเทศ
- ปี..... ถึงปี.....
- 6.2. รางวัลอุตสาหกรรมดีเด่น กระทรวงอุตสาหกรรม
- รางวัลอุตสาหกรรมยอดเยี่ยม ปี..... ถึงปี.....
(The Prime Minister’s Best Industry Award)
 - รางวัลอุตสาหกรรมดีเด่น (The Prime Minister’s Industry Award)
 - ประเภทการเพิ่มผลผลิต ปี..... ถึงปี.....

- ประเภทการรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม ปี..... ถึงปี.....
- ประเภทการบริหารความปลอดภัย ปี..... ถึงปี.....
- ประเภทการบริหารงานคุณภาพ ปี..... ถึงปี.....
- ประเภทการจัดการพลังงาน ปี..... ถึงปี.....
- ประเภทการบริหารอุตสาหกรรมขนาดกลาง และขนาดย่อม ปี..... ถึงปี.....
- ประเภทการจัดการโลจิสติกส์ ปี..... ถึงปี.....

6.3. กิจกรรมการรณรงค์ลดสถิติอุบัติเหตุจากการทำงานให้เป็นศูนย์ (Zero Accident Campaign) : สสปท.

- ระดับต้น ระดับทองแดง ระดับเงิน ระดับทอง ปี..... ถึงปี.....

6.4. อื่นๆ (ระบุ)

7. สถานประกอบกิจการมีความต้องการในการเข้าร่วมโครงการ Zero Accident Reward ในระดับใด (โปรดระบุเพียงระดับเดียว)

- ระดับ Bronze ระดับ Sliver ระดับ Gold ระดับ Platinum

บริษัท ฯ ได้มีการแนบสำเนาเอกสารข้อมูลการดำเนินงานการจัดการความปลอดภัยและอาชีวอนามัย ที่บริษัท ฯ ได้มีการดำเนินการตามรายการเอกสารการจัดการความปลอดภัยและอาชีวอนามัย (แบบ ZR1-2561) และเอกสารอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อสมัครเข้าร่วมโครงการ Zero Accident Reward ตามที่แนบมา

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

นายจ้างลงนามและประทับตราบริษัท(ถ้ามี)

หมายเหตุ

1. เพื่อความสะดวกในการสมัครเข้าร่วมโครงการ กรุณาเตรียมข้อมูล และเอกสารที่ต้องใช้ประกอบการสมัครให้พร้อม
2. ภายหลังจากการสมัคร เจ้าหน้าที่จะทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและเอกสารแนบ หลังจากนั้นเจ้าหน้าที่จะแจ้งผลการสมัครไปยังอีเมลที่ท่านระบุไว้
3. ข้อมูลและเอกสารแนบต้องเป็นข้อมูลจริง สามารถตรวจสอบภายหลังได้ กรณีการให้ข้อมูลเท็จ ในเบื้องต้น กนอ. ขอตัดสิทธิ์การสมัครเข้าร่วมโครงการ Zero Accident Reward โดยไม่แจ้งให้ทราบล่วงหน้า