

.....
(Miejscowość, data)

**Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny w Rybniku
ul. Kapitana Leopolda Janiego 1
44-200 Rybnik**

KARTA ZGŁOSZENIA PRACODAWCY

1. Zgłoszenie dotyczy: *
- rozpoczęcia działalności,
 - zmiany działalności,
 - okresowej aktualizacji danych.

2. Pełna nazwa pracodawcy (podmiotu gospodarczego)

.....
.....
.....
.....

3. Siedziba pracodawcy (podmiotu gospodarczego)

.....
(kod, miejscowość)
.....
(ulica, nr domu, lokalu)
.....
(telefon, faks)

4. Organizacja podmiotu gospodarczego *

- podmiot jednozakładowy
- podmiot wielozakładowy

5. Miejsce(-a) prowadzenia działalności (adres -y, telefon-y)

.....
.....
.....
.....

6. Data
(dzień, miesiąc, rok)

- rozpoczęcia działalności,
- zmiany działalności,
- okresowej aktualizacji danych.

7. Przewidywalna (aktualna) liczba pracowników w tym: kobiet.....
młodocianych.....

8. Numer identyfikacyjny REGON

9. NIP - - -

10. Rodzaj działalności (wg PKD)

Działalność podstawowa.....

Działalność drugorzędna.....

Czy działalność związana jest z wprowadzaniem do obrotu substancji i preparatów
chemicznych? TAK NIE

11. Czy w zakładzie występują czynniki szkodliwe dla zdrowia? TAK NIE

12. Czy pracodawca posiada pomiary czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku
pracy? TAK NIE*

(data wykonania pomiarów)

13. Czy w działalności stosuje się substancje i preparaty chemiczne? TAK NIE

14. Czy w zakładzie występują czynniki biologiczne? TAK NIE

15. Czy w zakładzie występują czynniki rakotwórcze? TAK NIE

16. Podać imię, nazwisko, stanowisko służbowe, osoby upoważnionej przez pracodawcę do
kontaktu i współpracy z Państwową Inspekcją Sanitarną

.....

.....

Nr telefonu kontaktowego.....

.....
(podpis, pieczęć pracodawcy,
bądź osoby upoważnionej przez pracodawcę)

*właściwe podkreślić

