

روش تکمیل فرم درخواست بررسی مشاغل سخت و زیان آور

الف: مشخصات کارفرما و کارگاه

کارفرما در این قسمت مشخصات دقیق خود و کارگاه شامل " نام "، " نام خانوادگی "، " کد ملی "، " نام کارگاه " " کد تأمین اجتماعی کارگاه "، " شعبه بیمه که حق بیمه کارگاه به آن واریز شده "، " نوع فعالیت کارگاه "، " محصول تولیدی " و همچنین " نشانی و تلفن کارگاه به همراه کد پستی " را نوشته و در محل مورد نظر (امضاء درخواست کننده) امضاء می نماید.

ب: جدول مشاغل مورد ادعای کارفرما در کارگاه:

ردیف	عنوان شغل مورد ادعا	شرح شغل	میزان تماس	شرح علل، دلایل، مدارک و مستندات مبتنی بر سخت و زیان آور شغل (مستندات پیوست شود)
1				
2				
3				
4				
5				
6				

****** در جدول مشاغل مورد ادعا که دارای **6 ردیف** است، متقاضی **حداکثر** می تواند **6 شغل** را نوشته و در صورت تقاضای بیش از **6 شغل**، فرم دیگری درخواست نموده و تکمیل نماید.

**** عنوان شغل مورد ادعا**: این ستون از مهمترین ستونهایی است که پر کردن آن دقت بسیار زیادی لازم دارد.

در داخل ستون مربوط به **عنوان شغل** می بایست دقیقاً عنوان شغلی که در **لیست بیمه** قید شده و به تأمین اجتماعی ارسال شده، نوشته شود

**** شرح شغل**: شرح شغل براساس کاری که کارگر موظف به انجام آن می باشد و یا احکام کارگزینی و طرح طبقه بندی مشاغل نوشته شود.

**** میزان تماس**: مدت زمانی است که فرد شاغل در یک شیفت کاری در این عنوان شغل مشغول به کار می باشد.

**** شرح علل، دلایل، مبنی بر سخت و زیان آور شغل**: در داخل این ستون علل و دلایل، مبنی بر سخت و زیان آور شغل، نوشته شود.

توجه: براساس ماده 3 دستورالعمل اجرایی به فرمهای ناقص رسیدگی نخواهد شد، لذا:

- 1- فرم می بایست بدون قلم خوردگی و لاک گرفتگی تکمیل شود.
- 2- در صورت تکراری بودن توضیحات از خط چین، و خالی گذاردن ستون مربوطه خودداری نموده و هر ردیف کامل نوشته شود.

**** متقاضی محترم لطفاً پس از تکمیل قسمتهای (الف، ب) این درخواست، نام و نام خانوادگی خود را در پائین این صفحه نوشته و امضاء نمایند.**

محل مهر، امضاء و تاریخ

سمت:

نام و نام خانوادگی درخواست کننده:

فرم شماره دو
(فرم درخواست گروهی)

اداره کل تعاون کار و رفاه اجتماعی استان یزد
درخواست بررسی و تطبیق مشاغل بیمه شده در کارهای سخت و زیان آور

الف) مشخصات کارفرما و کارگاه:

نام و نام خانوادگی کارفرما:

نام کارگاه:

کد ملی:

کد تامین اجتماعی کارگاه:

شعبه بیمه:

نوع فعالیت:

محصول تولیدی:

نشانی و تلفن کارگاه:

کد پستی:

ب) مشاغل سخت و زیان آور مورد ادعای کارفرما در کارگاه:

ردیف	عنوان شغل مورد ادعا	شرح شغل	میزان تماس	شرح علل، دلایل، مدارک و مستندات مبتنی بر سخت و زیان آور شغل (مستندات پیوست شود)
1				
2				
3				
4				
5				
6				

*****متقاضی محترم لطفا در این قسمت چیزی ننویسید*****

ه) رای کمیته بدوی استانی موضوع ماده 8 آیین نامه اجرایی

ردیف	ردیف	ردیف	ردیف	ردیف	ردیف	ردیف	ردیف	ردیف	ردیف	ردیف	ردیف	ردیف	ردیف	ردیف	ردیف	ردیف	ردیف	ردیف	

نتیجه نهایی آراء جلسه مورخ.....	معاون روابط کار یا نماینده وی	معاون امور بیمه ای یا نماینده وی	کارشناس مسئول بهداشت استان	نماینده کارگران	نماینده کارفرمایان
	نام و نام خانوادگی امضاء	نام و نام خانوادگی امضاء	نام و نام خانوادگی امضاء	نام و نام خانوادگی امضاء	نام و نام خانوادگی امضاء

- به اتفاق / با اکثریت آراء اعضا حاضر شغل ردیف درخواست در گروه الف / ب مشاغل سخت و زیان آور تایید می نماید.

- به اتفاق / با اکثریت آراء اعضا حاضر شغل ردیف درخواست در گروه الف / ب مشاغل سخت و زیان آور تایید می نماید.

- به اتفاق / با اکثریت آراء اعضا حاضر شغل ردیف درخواست به دلیل عدم استمرار عوامل زیان آور در محیط کار تایید نمی نماید.