|  |
| --- |
| **نام کامل سازمان:**  |
| **حوزه فعاليت سازمان:** | **بخش توليدي** [ ]  **بخش خدماتی/آموزشی** [ ]  **بخش سياستگزاري**[ ]  **عام المنفعه/ خيریه**[ ]  |
| **نوع مالكيت سازمان:** | **دولتی**[ ]  **خصوصی**[ ]  **بین المللی**[ ]  |
| **اندازه سازمان براساس تعداد پرسنل:** | **بزرگ (**بیشتر از 500 نفر شاغل**)** [ ]  **متوسط (**از 50 تا 4۹۹ نفر شاغل**)** [ ]  **كوچک (** كمتر از 50 نفر شاغل**)**[ ]  |
| **تعداد كل كاركنان سازمان:** .................................. **نفر** | **محصولات سازمان:** ......................................................................................................... |
| **آدرس دفتر مركزي:** ........................................................................................................................................................... |
| **تلفن:** ............................................ | **فاکس:** ............................................ | **آدرس وب سایت:** ............................................ |
| **چنانچه سازمان شما وابسته به یک سازمان مادر(سازمان مركزي) است اطلاعات زیر را تكميل فرمائيد:** |
| **نام سازمان مادر:** ............................................  | **آدرس سازمان مادر:** ............................................ |
| **تلفن:** ............................................ | **فاکس:**............................................  | **آدرس وب سایت :**............................................ |
| **آیا سازمان داراي گواهينامه سيستم هاي مدیریت ایمنی، بهداشت حرفه اي و محيط زیست می باشد ؟ بلی** [ ]  **خیر**[ ]  |
| معرفی رابط سازمان در برنامه خود مراقبتی سازمانی |
| **نام و نام خانوادگی نماینده:** ............................................ | **سمت سازمانی:** ............................................ | **تلفن همراه :**............................................ |
| **تلفن:** ............................................ | **فاکس:** ............................................ | **پست الکترونیکی:** ............................................ |

فرم شماره 5 -معرفی محيط هاي كار داوطلب مشاركت در برنامه خود مراقبتی سازمان