

PODACI ZA FAZU 1 PROVERE
ADATLAP KEZDETI AUDIT 1. SZAKASZÁHOZ



Broj projekta / Projektszám:

broj stranica / oldalszám: 1/4

Naziv naručioca provere:	
Sedište:	
Predstavnik naručioca:	
Predložena lokacija za početak provere (ako nije identična sa sedištem)	
Za koju delatnost je implementiran sistem:	

Adresa sedišta/ lokacija gde je implementiran sistem:	Delatnost u sedištu/ lokaciji:	broj zaposlenih	broj smena:

Predlog za privremenu lokaciju (npr: mesto gde se vrši usluga, gradilište): ukoliko je primenljivo

Popunjavanjem i potpisivanjem ovog lista, kao odgovorno lice, izjavljujem da naša organizacija raspolaže sa svim dozvolama za obavljanje delatnosti (npr: Rešenje o upisu u registar privrednih subjekata, upotrebnu dozvolu za objekte, elektroenergetsku saglasnost, itd.), kao i sa stručnim licima za obavljanje delatnosti i odgovarajućom opremom.

Takođe, odgovorno izjavljujem da smo tokom uvođenja sistema planirali internu proveru, koju smo dokumentovano sprovedli.

U slučaju da interna provera još nije zaključena, molimo Vas da odredite datum predviđenog završetka!: _____ dana _____ meseca _____ godine.

Nakon toga nam već – najmanje 2 meseca – funkcioniše sistem menadžmenta, održali smo preispitivanje od strane rukovodstva po zahtevima standarda i dokumentovali isto.

U slučaju da preispitivanje od strane rukovodstva još nije sprovedeno, molimo Vas da odredite datum predviđenog završetka!: _____ dana _____ meseca _____ godine.

Datum:

Potpis lica koje je popunilo obrazac

Sledeća strana se popunjava samo u slučaju sertifikacije EMS!

PODACI ZA FAZU 1 PROVERE
ADATLAP KEZDETI AUDIT 1. SZAKASZÁHOZ



Broj projekta / Projektszám:

broj stranica / oldalszám: 2/4

Popuniti za sertifikaciju EMS:

Ime zadužene osobe za EMS:		
Kontakt (tel., e mail):		
Pitanja	DA	NE
Da li raspolazete sa integrisanom dozvolom u skladu sa Uredbom o vrstama aktivnosti i postrojenja za koje se izdaje integrisana dozvola (Sl. Glasnik RS br. 84/2005)?		
Da li ste sproveli postupak za dobijanje saglasnosti za studiju procene uticaja na životnu sredinu po Zakonu o proceni uticaja na životnu sredinu ("Sl. glasnik RS" br. 135/2004 i 36/2009)?		
Da li raspolazete dozvolom za lokaciju u skladu sa zakonom o planiranju i izgradnji ("Sl. glasnik RS", br. 81/2009 i 72/2009)?		
Da li ste u poslednje dve godine imali inspekcijski nadzor za delatnosti koje obuhvataju EMS (Komunalna inspekcija, Protivpožarna, Zaštita na radu, itd.)?		
Da li je bilo pritužbi od komšija ili građana iz oblasti EMS-a?		
Da li imate zagađujuće emisije u vazduh? > Ako da, iz koje aktivnosti?		
Da li nastaju tehnološke otpadne vode tokom vršenja delatnosti? > Ako da, iz koje aktivnosti?		
Da li nastaje opasan otpad tokom delatnosti? > Ako da, iz koje aktivnosti?		
Da li vršite aktivnosti kojima zagađujete zemljište? > Ako da, iz koje aktivnosti:		
Da li vršite emisije buke tokom aktivnosti? > Ako da, iz koje aktivnosti:		
Da li koristite opasne materije tokom delatnosti?		
Da li raspolazete sa nekim vrednostima za indeks merenje učinka na životnu sredinu ?		
Koje podatke ste u obavezi da periodično pratite i dostavljate nadležnim organima? (npr: dnevni, godišnji izveštaj o generisanom otpadu, tačkaste emisije, itd):		
Koja periodična merenja ste u obavezi da izvršavate? :		

Molimo Vas da nabrojite identifikovane značajne aspekte životne sredine proistekle iz Vaših aktivnosti ili dostavite u posebnom fajlu:

Aktivnost, proizvod, usluga	Značajni aspekti životne sredine

PODACI ZA FAZU 1 PROVERE
ADATLAP KEZDETI AUDIT 1. SZAKASZÁHOZ



Broj projekta / Projektszám:

broj stranica / oldalszám: 3/4

Nabrojte aktuelne ciljeve zaštite životne sredine ili dostavite u posebnom fajlu:

Datum:

.....

Potpis lica koje je popunilo obrazac

PODACI ZA FAZU 1 PROVERE
ADATLAP KEZDETI AUDIT 1. SZAKASZÁHOZ



Broj projekta / Projektszám:

broj stranica / oldalszám: 4/4

Popuniti za sertifikaciju OHSAS:

Ime zadužene osobe za OHSAS:						
Kontakt (tel., e mail):						
Pitanja		DA	NE			
Da li koristite u procesima opasne tehnologije? Ako da, nabrojte ih						
Da li imate objekte, radna mesta radne zadatke sa povećanim rizikom? Ako da, nabrojte ih						
Da li koristite opasne materije pri radu? Ako da, koje, eksplozivne, oksidirajuće, zapaljive, radioaktivne, otrovne (toksične), korozivne, infektivne, kancerogene, mutagena, teratogene supstance koje mogu uticati na nasledne osobine i druge supstance štetne po zdravlje						
Koji uslovi u radnoj okolini mogu štetno uticati na zdravlje?						
buka	temperatura	prašina	vibracija	zračenje	hemikalije	ostalo
Kakvo i u kojoj meri je vreme izlaganja ekspozicije (broj radnika/dnevna izloženost u satima)						
Broj i stepen povrede na radu tokom zadnjih 12 meseci						
Da li je tokom poslednjih 12 meseci bilo inspekcijske kontrole, kazni, opomena?						

Nabrojte aktuelne ciljeve BZR ili dostavite u posebnom fajlu:

Datum:

.....
Potpis lica koje je popunito obrazac