



**НАЦИОНАЛНА НАГРАДА ЗА КОМПАНИЈА СО
НАЈДОБРО ИМПЛЕМЕНТИРАН СИСТЕМ ЗА
БЗР - 2026**

- БАРАЊЕ ЗА АПЛИЦИРАЊЕ -

ПОДАТОЦИ ЗА АПЛИКАНТОТ	
Назив на организацијата:	Адреса:
	Телефон:
	Факс:
	E-mail:
	web страна:
Дејност (подетален опис):	Број на вработени (вкупно):
ЛИЦЕ ЗА КОНТАКТ	
Име и презиме:	
Телефон:	
E-mail адреса:	
ПРАШАЛНИК	
1. Дали работодавачот има изготвено изјава за безбедност за секое работно место?	Да Не
2. Постои ли програма за планирање на мерки и средства за обезбедување развој и унапредување на безбедноста и здравјето при работа?	Да Не
3. Дали работодавачот има назначено стручно лице за безбедност при работа?	Да Не
4. Дали во организацијата има претставник за безбедност и здравје при работа избран од страна на работниците?	Да Не
5. Дали работодавачот има склучено договор со овластена здравствена установа од областа на медицина на трудот?	Да Не
6. Дали работниците имаат извршено периодични здравствени прегледи?	Да Не
7. Дали вработените во организацијата имаат обука од областа безбедност и здравје при работа реализирана врз основа на сопствена програма?	Да Не
8. Дали во организацијата се донесени безбедносни мерки против пожар?	Да Не



9. Дали во организацијата се донесени безбедносни мерки за прва помош и евакуација во случај на опасност?	Да Не
10. Дали работодавачот обезбедува опрема за лична заштита на вработените?	Да Не
11. Дали во организацијата се извршени повремени прегледи и испитувања на средствата за работа?	Да Не
12. Дали во организацијата се извршени испитувања на хемиски, биолошки, физички штетности и микроклиматски услови?	Да Не
13. Дали во организацијата се води евиденција од областа на безбедност и здравје при работа?	Да Не
14. Дали на работните места, опремата за работа и работната средина се истакнати знаци согласно Правилникот за знаци за безбедност и здравје при работа?	Да Не
15. Дали во организацијата се случила повреда на работа во изминатиот тригодишен период?	Да Не
16. Дали во организацијата има работници за кои од страна на здравствена комисија при фондот на ПИОМ е утврдена намалена способност?	Да Не
17. Кога последен пат е извршен инспекциски надзор од областа на безбедност и здравје при работа?	датум:
18. Дали Вашата организација членува во Организација на работодавачи?	Да Не
19. Дали во Вашата организација постои синдикално здружување?	Да Не
20. Доколку на претходното прашање одговоривте со ДА, Ве молиме наведете го синдикатот?	
21. Наведете конкретни примери на добра пракса на реализација на програма, мерки и активности поврзани со безбедноста и здравјето при работа (не подолго од 3 до 5 страни), како прилог на овој документ.	
22. Ве молиме да ги наведете сертификатите кои ги поседувате (ISO и други)	
Датум:	Потпис и печат: