



ใบสมัครเข้าร่วม

“โครงการเสริมศักยภาพด้านความปลอดภัยในสถานประกอบการที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของ
ของโรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563”

ชื่อสถานประกอบการ :

ที่ตั้งสถานประกอบการ :

เบอร์ติดต่อ :

ประเภทกิจการ :

จำนวนพนักงาน :

เข้าข่ายสถานประกอบการเป้าหมาย ดังนี้

- สถานประกอบการที่หน่วยงานภาครัฐมีคำสั่งให้นายจ้างหยุดประกอบกิจการ เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรค
- สถานประกอบการที่ “ปิดกิจการชั่วคราว” เนื่องจากไม่มีลูกค้า หรือเป็นกิจการที่มีห่วงโซ่จากกิจการที่รัฐบาลสั่งปิด หรือ รัฐบาลต่างประเทศปิดประเทศชั่วคราว และไม่สามารถแบกรับค่าใช้จ่ายได้
- สถานประกอบการนำเข้าวัตถุดิบและการส่งออกสินค้า ที่ขาดสภาพคล่องในการประกอบกิจการ
- สถานประกอบการที่ไม่ได้ฝ่าฝืนกฎหมายด้านความปลอดภัย โดยมีผลการตรวจวัดความร้อน แสงสว่าง และเสียง ของปีก่อนหน้ามา แสดง หรือมีกำหนดแผนการตรวจวัดไว้ล่วงหน้าแต่ไม่สามารถดำเนินการได้ เพราะผลกระทบจากสถานการณ์โรคโควิด-19
- สถานประกอบการที่มีความมุ่งมั่นให้ความร่วมมือ และเคยเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมความปลอดภัยของสถาบันฯ แต่ได้รับผลกระทบ จนขาดสภาพคล่องในการประกอบกิจการ

พร้อมกันนี้ได้แนบเอกสารหลักฐานดังนี้

- หลักฐานการขึ้นทะเบียนนิติบุคคล
- เอกสารแสดงการลดจำนวนพนักงาน ชั่วโม่งการทำงาน หรือลดการผลิต
- หลักฐานการเข้าร่วมโครงการอื่นกับ สสปท.
- ผลการตรวจวัด และวิเคราะห์สภาพแวดล้อมการทำงานฯ พ.ศ.2562
- อื่นๆ.....
- รวมเอกสารแสดงทั้งหมด.....ฉบับ

บุคลากรรับผิดชอบโครงการ :

ตำแหน่ง : เบอร์ติดต่อ :

อีเมล :

สถานประกอบการรับทราบหลักเกณฑ์และเงื่อนไข มีความประสงค์ที่จะเข้าร่วม “โครงการเสริมศักยภาพด้านความปลอดภัยใน
สถานประกอบการที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563”



ลงชื่อ.....นายจ้าง/ผู้มีอำนาจลงนาม
()
ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ : กรุณาส่งใบสมัครเข้าร่วมโครงการฯ ภายในวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2563