

附件

98 年 推 行 勞 工 安 全 衛 生 優 良 單 位 <span style="float: right;">推 薦 自 薦</span> 表 (範 例)					
單位名稱	○○工程(股)公司		地址	台北縣五股工業區○○路○○號	
負責人	張○○	事業單位分類號碼	XXXXXXXX	電話	02-XXXXXXXX
勞工人數	原事業單位：XXXX 承攬人：XXXX	保險證字號	XXXXXXXX		
行業別	建築工程業(410)	安全衛生管理人員	勞工安全衛生業務主管：李○○ 勞工安全管理師：王○○ 勞工安全衛生管理員：陳○○		
項目	給 分 等 第 及 給 分 標 準			自薦單位自評意見(依實際情形，就每項之可、良、優欄內打V)	初審(含現場評鑑)評分
	給分等第	給 分 標 準			
(略)					
年別	96 年	97 年	98 年	同行業三年平均值	審 查
災害頻率	原事業單位:1.5 加計承攬人:5.3	原事業單位:0 加計承攬人:0.2	原事業單位:0.3 加計承攬人:0.15		
嚴重率	原事業單位:105.2 加計承攬人:265.3	原事業單位:0 加計承攬人:50.3	原事業單位:12.5 加計承攬人:5.8		
備註	<input type="checkbox"/> 曾獲勞委會優良單位表揚 1. <input type="checkbox"/> 五星獎(打勾者填寫獲獎年度) 2. <input type="checkbox"/> 優良獎(打勾者填寫獲獎年度) <input type="checkbox"/> 未曾獲勞委會優良單位。 <input type="checkbox"/> 其他： <input type="checkbox"/>				
初審結果					
<input type="checkbox"/> 初審通過，建議進行決審 1. <input type="checkbox"/> 五星獎 2. <input type="checkbox"/> 優良獎 <input type="checkbox"/> 初審不通過，建議不納入決審。 <input type="checkbox"/> 其他：					
初 審 單 位 用 印	現場評鑑人員資料及簽名	姓 名	在職單位	職 稱	簽 名

備註：優良事蹟請具體、量化、簡明予以陳述，黑框部分請初審單位確實填寫，填寫不確實者得不列入決審。