

|                                                                                   |                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
|  | <b>T.C. ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI</b>              |
|                                                                                   | <b>TEHLİKE SINIFI DEĞİŞİKLİĞİNE İLİŞKİN<br/>BAŞVURU FORMU</b> |

|                                                                                                  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>GENEL BİLGİ</b>                                                                               |  |
| <b>Başvuru Yapan İşyeri/Sektör Unvanı (*)</b>                                                    |  |
| <b>İtiraz Sahibinin Bağlı Bulunduğu Komisyon Üyesi Kurum/Kuruluş (*)</b>                         |  |
| <b>Bakanlıkta yapılacak toplantıya katılacak işyeri/sector temsilcisi iletişim bilgileri (*)</b> |  |
| <b>İtiraz Konusu NACE Rev.2 Altılı Faaliyet Kodu (*)</b>                                         |  |
| <b>İtiraz Edilen Faaliyetin Tanımı (*)</b>                                                       |  |
| <b>Mevcut Tehlike Sınıfı (*)</b>                                                                 |  |
| <b>Talep Edilen Tehlike Sınıfı (*)</b>                                                           |  |
| <b>Başvuru Gerekçesi (Özet Bilgi – en az 100 kelime) (*)</b>                                     |  |
| <b>Sektörde Yer Alan Toplam İşyeri Sayısı</b>                                                    |  |
| <b>Sektörde Yer Alan Toplam Çalışan Sayısı</b>                                                   |  |
| <b>İSG Konusunda Sektöre İlişkin Bilimsel Araştırma Sonuçları (varsa):</b>                       |  |
| <b>İSG Alanında Akademik Görüş (varsa):</b>                                                      |  |

|                                                                                   |                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
|  | <b>T.C. ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI</b>              |
|                                                                                   | <b>TEHLİKE SINIFI DEĞİŞİKLİĞİNE İLİŞKİN<br/>BAŞVURU FORMU</b> |

|                                                                                                                                                              |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Sektörle İlgili Diğer Bakanlıkların<br/>Düzenlemeleri ( İSG'yi de Etkileyecek<br/>Teknolojik, Kullanılan Kimyasal v.b<br/>Kısıtlamalar Gibi): (varsa)</b> |  |
| <b>EKLER:</b>                                                                                                                                                |  |
| <b>Faaliyete İlişkin Ürün Ağacı,<br/>Ekipman, Kullanılan Kimyasalların<br/>Güvenlik Bilgi Formları (SDS)vs.<br/>Bilgisi</b>                                  |  |
| <b>Süreç Akış Şemaları</b>                                                                                                                                   |  |
| <b>Sektöre İlişkin İş Kazası ve Meslek<br/>Hastalığı Oranı (en az son beş yıllık):</b>                                                                       |  |
| <b>DİĞER:</b>                                                                                                                                                |  |

(\*): Bu alanların doldurulmaması durumunda başvuru kesinlikle işleme konulmayacaktır.