

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΜΕΛΩΝ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ & ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ



ΠΡΟΣΟΧΗ – ΝΟΜΙΚΗ ΥΠΟΧΡΕΩΣΗ:

Σύμφωνα με τις Διατάξεις του Κανονισμού 17(3) των Περί Διαχείρισης Θεμάτων Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία Κανονισμών του 2021, ο κάθε Εργοδότης πρέπει να διασφαλίζει ότι τα μέλη της Επιτροπής Ασφάλειας και Υγείας τυγχάνουν κατάλληλης και επαρκούς εκπαίδευσης σύμφωνα με το πρόγραμμα του Σεμιναρίου.

ΘΕΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Νομοθεσία

- Νομοθεσία για την Ασφάλεια και Υγεία στην Εργασία
- Κανονισμοί Διαχείρισης Θεμάτων ασφαλείας και Υγείας
- Επιτροπές ασφαλείας στους χώρους εργασίας

Διαδικασία εκτίμησης των κινδύνων στην εργασία

Διαχείριση εκτάκτων περιστατικών

Κυριότεροι κίνδυνοι στην εργασία

- Κτηριακές εγκαταστάσεις
- Μηχανήματα/ εξοπλισμός εργασίας
- Πυρκαγιά
- Οθόνες οπτικής απεικόνισης
- Χειρωνακτική διακίνηση φορτίων
- Χημικοί και βιολογικοί παράγοντες
- Ηλεκτρισμός
- Θόρυβος – δονήσεις
- Εργασίες σε ύψος
- Ψυχοκοινωνικοί

Περιπτωσιακή Μελέτη Εκτίμησης των Κινδύνων

Επαγγελματικές Ασθένειες

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Αμαλία Παπαϊωάννου

Λειτουργός Τμήμα Ανθρώπινου Δυναμικού ΟΕΒ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

05 Οκτωβρίου 2023

Αίθουσα Διαλέξεων Ομοσπονδίας
Εργοδοτών & Βιομηχάνων Κύπρου
(ΟΕΒ) Λευκωσία

Προσέλευση / Εγγραφή :

08:15-08:45

Ώρες Διεξαγωγής: 08:45 – 17:00

ΛΙΓΑ ΛΟΓΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Το Τμήμα Επιθεώρησης Εργασίας (ΤΕΕ) στο πλαίσιο υλοποίησης του στρατηγικού στόχου για τη διασφάλιση της ασφάλειας και της υγείας στον εργασιακό χώρο ετοιμάζει με βάση συγκεκριμένα κριτήρια και εφαρμόζει, μεταξύ άλλων, Πρόγραμμα Επιθεωρήσεων με ποιοτικούς και ποσοτικούς στόχους.

Με βάση τα πιο πάνω οι εργοδότες είναι υποχρεωμένοι να εφαρμόζουν την νομοθεσία εκπαιδεύοντας τους εργοδοτούμενους τους στα θέματα Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία, και στη σύσταση και εκπαίδευση των Μελών των Επιτροπών Ασφάλειας και Υγείας, με βάση τις προδιαγραφές που έχει θέσει το αρμόδιο υπουργείο.

Επιπρόσθετα έχει διαπιστωθεί ανάγκη για ενημέρωση των προέδρων και των Μελών/ Αντιπροσώπων Ασφάλειας, οι οποίοι εκλέγονται ή ορίζονται από εργοδοτούμενους σε μια επιχείρηση.



ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΡΓΟΔΟΤΩΝ & ΒΙΟΜΗΧΑΝΩΝ (ΟΕΒ) ΚΥΠΡΟΥ

Για περισσότερες πληροφορίες απευθυνθείτε στην ΟΕΒ

Τμήμα Ανθρώπινου Δυναμικού

Τηλ. 22 643 000 e-mail: mpirea@oeb.org.cy / nstilianou@oeb.org.cy



ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΜΕΛΩΝ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ & ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

(Ασφάλεια και Υγεία σε συνθήκες Κορωνοϊού –
Γενικές Οδηγίες Προστασίας Εργοδοτούμενων)

05 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2023

ΑΙΘΟΥΣΑ ΔΙΑΛΕΞΕΩΝ
ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑΣ
ΕΡΓΟΔΟΤΩΝ &
ΒΙΟΜΗΧΑΝΩΝ ΚΥΠΡΟΥ
(ΟΕΒ) ΛΕΥΚΩΣΙΑ

ΣΕ ΠΟΙΟΥΣ ΑΠΕΥΘΥΝΕΤΑΙ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Το πρόγραμμα απευθύνεται σε Διευθυντικό, Επιστημονικό προσωπικό Επιχειρήσεων/Οργανισμών, σε Λειτουργούς και μέλη της Επιτροπής Ασφάλειας των Επιχειρήσεων/ Οργανισμών, με αρμοδιότητα στα θέματα ασφάλειας και υγείας.

ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

€215.00 (Δίδακτρα) – Μείον €119.00 (Χορηγία ΑνΑΔ) - **Καταβλητέο ποσό ανά άτομο €96.00**

Επισημαίνεται ότι δεν γίνονται αποδεκτές για σκοπούς επιχορήγησης πληρωμές που γίνονται σε μετρητά (cash). Όλες οι πληρωμές ανά συμμετέχουσα επιχείρηση/συμμετέχοντα οργανισμό, πρέπει να γίνονται μέσω τραπεζικής επιταγής ή έμβασμα ή πιστωτική/χρεωστική κάρτα της επιχείρησης/οργανισμού.

Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα απευθύνεται ΜΟΝΟ σε Επιχειρήσεις και Οργανισμούς Μέλη της ΟΕΒ.

Απαραίτητη προϋπόθεση για τη συμμετοχή σας στο πρόγραμμα είναι η εγγραφή της επιχείρησής σας καθώς και του συμμετέχοντα (εργοδοτούμενού σας) στη ψηφιακή πύλη «ΕΡΜΗΣ» της (ΑνΑΔ).

Αν έχετε ήδη κάνει εγγραφή, μπορείτε να δηλώσετε συμμετοχή στο πρόγραμμα μέσω του συνδέσμου <https://ermis.anad.org.cy> **Αρ. Προγράμματος ≠196944** (η διαδικασία αίτησης συμμετοχής μέσω του «ΕΡΜΗΣ» θα είναι άμεσα διαθέσιμη).

Αν δεν έχετε κάνει εγγραφή, σας παρακαλούμε όπως συμπληρώσετε και μας αποστείλετε την πιο κάτω δήλωση συμμετοχής, **μέχρι τις 26 Σεπτεμβρίου 2023**, και θα επικοινωνήσουμε μαζί σας για τις περαιτέρω λεπτομέρειες και τον τρόπο εγγραφής σας στη ψηφιακή πύλη «ΕΡΜΗΣ».

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ – Μέχρι τις 26 Σεπτεμβρίου 2023

Ονοματεπώνυμο	Θέση Εργασίας	Αρ. Ταυτότητας	Αριθμός Κιν. Τηλ.
1.			
2.			
3.			

Στοιχεία Επιχείρησης

Όνομα Επιχείρησης: _____ Αρ. Μητρ. Κοιν. Ασφαλίσεων: _____
Αρμόδιο Άτομο για επικοινωνία: _____ Email: _____
Ταχ. Διεύθυνση (Οδός/Αρ): _____ Ταχ. Κώδικας: _____
Ταχ. Θυρίδα: _____ Ταχ. Κώδικας: _____ Επαρχία: _____
Τηλέφωνο: _____ Φαξ: _____ Αριθμός Εργοδοτούμενων: _____

