|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama Perusahaan  | : |  |
| Ruang Lingkup Usaha  | :  |  |
| Dokumen Legalitas Perusahaan 1. SIUP
2. TDP
3. NPWP
4. Ijin Lokasi
5. Ijin Lainnya (kelayakan fasilitas produksi)
 | :  |  |
| Unit Kerja  | : |  |
| Struktur P2K3  | : |  Ada , Nomor pengesahan : ……… Tidak ada  |
| Nama Tempat kerja yang diaudit  | : |  |
| Lokasi Tempat Audit (Head Office) | : |  |
| Lokasi Site Proyek/Kegiatan (khusus kontraktor)1. Jumlah
2. Alamat
 | :  |  |
| Tingkat Audit | : |  Awal ( 64 Kriteria)  Transisi (122 kriteria) Lanjutan ( 166 Kriteria) |
| Jenis Usaha  | : |  |
| Jumlah Karyawan 1. Karyawan Tetap
2. Karyawan Kontrak
 | : |  |
| Jumlah (shift)  | : |  |
| Alur proses kegiatan perusahaan (Gambaran Umum proses, bisa menggunakan lampiran lain) | : |  |
| Proses/pekerjaan yang diserahkan pada Pihak Ketiga  | : |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Fasilitas Produksi /Utilitas(missal : boiler, lift, forklif, overhead crane, dll) | :  |  |
| Sumber daya lainnya 1. Ahli K3 Umum
2. Petugas Peran Kebakaran
3. Petugas P3K
4. Auditor Internal SMK3
5. Ahli K3 Spesialis (Kimia, Konstruksi, dll)

(sebutkan):1. Juru Las
2. SIO Pesawat Uap
3. SIO Pesawat Angkat Angkut
4. Paramedis Hiperkes
5. Dokter Hiperkes
6. Teknisi Listrik
7. Confained Space
8. Petugas Bekerja di Ketinggian
9. Scafolder

Medical Check Up (Hiperkes)Pengukuran Lingkungan Kerja | : | Orang OrangOrangOrangOrangOrangOrangOrangOrangOrangOrangOrangOrangOrang[ ]  Sudah Dilakukan[ ]  Belum Dilakukan [ ]  Sudah Dilakukan[ ]  Belum Dilakukan  |
| Apakah menggunakan jasa konsultan |  | [ ]  Tidak[ ]  Ya, Nama personil konsultan dan lembaga konsultansi:       |
| Apakah pernah mendapat sertifikat SMK3 |  | [ ]  Tidak[ ]  Ya, Tahun ..........  |
| Usulan Tanggal audit 1. Pre audit
2. Final audit
 | :  |  |
| Silakan diisi jika terdapat pertanyaan kepada Mutu Certification | **Apakah anda memerlukan kunjungan tim marketing kami ke lokasi anda untuk penjelasan lebih lanjut?**[ ]  Tidak[ ]  Ya |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nama pengisi formulir ini** | **Email** | **Hp** | **Posisi di Organisasi** |
|  |  |  |  |
| *Menyatakan telah mengisi formulir ini dengan sebenar-benarnya sesuai kondisi yang ada pada perusahaan.* |
| Tanggal mengisi form ini | Tandatangan (disertai stempel Organisasi) |

Terimakasih atas waktu anda mengisi formulir ini, selanjutnya formulir yang telah diisi dapat dikirimkan kepada kami melalui email ke alamat:*marketing@mutucertification.com* atau ke smk3@mutucertification.com.

Jika terdapat pertanyaan mengenai formulir aplikasi ini dapat menghubungi kami di:

Nomor telepon **021-8740202** (Div marketing PT Mutuagung Lestari)