



Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny

W
(zgodnie z miejscem siedziby zgłaszanego obiektu)

**KARTA ZGŁOSZENIA PRACODAWCY
lub zmiany danych^{*)} zgodnie z art. 209 § 1 i § 2 Kodeksu pracy**

rozpoczęcie działalności *zmiana danych (działalności została zgłoszona wcześniej)*

Nazwa pracodawcy:

Miejsce prowadzonej działalności

Województwo:..... Powiat:..... Gmina:.....
Miejscowość:..... ulica..... nr domu..... nr lokalu.....
Kod pocztowy..... tel..... fax.....

Dane podmiotu gospodarczego (zgodnie z GUS)

- 1. Numer identyfikacyjny REGON
- 2. Rodzaj przeważającej działalności (wg PKD)
- 3. Zakres prowadzonej działalności:
- 4. Ogólna liczba zatrudnianych osób:
 - W procesie produkcyjnym:
 - kobiety:
 - mężczyźni:
 - młodociani:
 - W administracji:

Czynniki szkodliwe i uciążliwe występujące w środowisku pracy:

chemiczne:

fizyczne:

biologiczne:

....., dnia..... r.
(miejsce, data, imię, nazwisko i podpis pracodawcy)

*) w przypadku zmiany danych należy zaznaczyć odpowiedni kwadrat oraz podać pełną nazwę firmy i wypełnić jedynie te pozycje, które uległy zmianie.