附件2

工伤事故多发企业执法检查表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | |  | 法定代表人 |  | | 联系电话 |  | |
| 单位地址 | |  | | | | 现有职  工人数 |  | |
| 序号 | 检查内容 | | | | 检查情况 | | | 备注 |
| 1 | 依法取得有关安全生产行政许可的情况 | | | |  | | |  |
| 2 | 建立和落实安全生产责任制、安全生产规章制度和操作规程的情况 | | | |  | | |  |
| 3 | 依法设置安全生产管理机构和配备安全生产管理人员的情况 | | | |  | | |  |
| 4 | 制定生产安全事故应急预案或现场处置措施的情况 | | | |  | | |  |
| 5 | 组织从业人员开展安全生产教育、培训，取得有关安全资格证书的情况 | | | |  | | |  |
| 6 | 特种作业人员持证上岗情况 | | | |  | | |  |
| 7 | 在有较大危险因素的生产经营场所和有关设施、设备上，设置安全警示标志的情况 | | | |  | | |  |
| 8 | 依法劳动用工和参加工伤保险及缴费情况 | | | |  | | |  |
| 9 | 为从业人员提供符合国家标准或行业标准的劳动防护用品，正确佩戴和使用情况 | | | |  | | |  |
| 被检查单位意见： | | | | | | | | |
| 被检查单位负责人签字： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 检查人员签字：  年 月 日 | | | | | | | | |
| 备注： | | | | | | | | |

本表一式六份：三部门各留存一份，安监所备案一份，被检查单位保留一份。