SC _____ SRL	PLANUL DE PREVENIRE SI PROTECTIE PE ANUL_____

APROBAT

PLANUL DE PREVENIRE ŞI PROTECȚIE
PE ANUL _____

Nr crt	Loc de muncă / post de lucru	Riscuri identificate / evaluate	Măsuri tehnice	Măsuri organizatorice	Măsuri igienico-sanitare	Măsuri de altă natură	Acțiuni în scopul realizării măsurii / valoare estimată	Termen de realizare				Persoana care răspunde de realizarea măsurii	Observații
								MT	MO	MI-S	MAN		
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13