OSGB İLE İŞYERİ ARASINDAKİ HİZMET SÖZLEŞMESİ

OSGB						
Unvanı						
Yetki Belgesi Tarih ve No						
Adresi						
Tel No						
Faks No						
E-posta						
SGK / Bölge Müdürlüğü Sicil No						
Vergi Dairesi / Sicil No						
İşyerine Verilecek İGU Hizmet Süresi						
İşyerine Verilecek İYH Hizmet Süresi						
İşyerine Verilecek Poliklinik Hizmeti	Yok		Var			
Hizmet Verilecek İşyerinin						
Unvanı						
Adresi						
Tel No						
Faks No						
E-posta						
SGK / Bölge Müdürlüğü Sicil No						
Vergi Dairesi / Sicil No						
Faaliyet Alanı						
Tehlike Sınıfı						
İşçi Sayısı						
Hizmet Verecek İşyeri Hekiminin						
Adı ve Soyadı						
T.C. Kimlik No						
SGK No						
Diploma Tarih ve No						
Dip. Tescil Tarih ve No						
Belge Tarih ve No						
Hizmet Verecek İş Güvenliği Uzmanının*						
Adı ve Soyadı						
T.C. Kimlik No						
SGK No						
Mesleği						
Diploma Tarih ve No						
Belge Sınıfı Tarih ve No						
	İmzalar / Tarih					

İş bu sözleşme "İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği" hükümlerine göre müştereken imzalanmıştır.

OSGB (İmza) Sözleşme Tarihi İşveren (İmza)

…….../……../……

*(*Sanayiden sayılan işyerleri için doldurulur.)*