



رقم الملف .....

مديرية عمل ..... ☎

## نموذج التفتيش على عمل العمال الأحداث

بيانات عن المنشأة	
اسم المنشأة :	..... نشاطها الاقتصادي: .....
اسم صاحب المنشأة / من ينوب عنه / المدير المسؤول :	.....
العنوان	..... تلفون ..... فاكس ..... ص.ب .....

بيانات عن العاملين في المنشأة					
عدد العمال			العمال الاحداث		
مجموع العمال	عمال (اناث)	عمال (ذكور)	مجموع الاحداث	احداث (اناث)	احداث (ذكور)
يوجد عمال أحداث معوقون <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> عددهم <input type="text"/>					

الأحكام العامة		
لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	تعمل المنشأة نيلاً
لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	توجد في المنشأة أعمال خطيرة نوعها .....
لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	تعمل المنشأة ساعات عمل إضافي عددها .....
لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	يوجد سجل للاحداث
لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	المعلومات الواردة في السجل مطابقة للنظام
لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	يوجد ملصق بالأحكام الخاصة بالأحداث في مكان العمل
لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	توجد ملصقات سلامة وصحة مهنية في المنشأة
لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	توفر المنشأة معدات الوقاية الشخصية
لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	توفر المنشأة وسائل الإسعاف الطبي الأولى
لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	يوجد نظام داخلي
لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	توجد لائحة جزاءات

المعلومات والبيانات الشخصية لكل عامل حدث		
اسم الحدث	رقم هويته	اسم ولي الأمر
درجة قرابته	موافقة ولي الأمر	.....
عنوانه	تلفون	.....
تاريخ ميلاد الحدث	تاريخ بدء العمل	التحصيل العلمي
مكان إقامة الحدث	تلفون	.....

نموذج رقم (22)

الأحكام الخاصة بكل عامل حدث		
الأحكام المتعلقة بشروط العمل		
لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	يوجد سجل خاص بالحدث
لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	السجل مطابق للقانون
لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	يوجد عقد عمل
لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	خضع الحدث لفترة تجريبية مدتها .....
لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	تم تكرار فترة التجربة مرات التكرار .....
لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	توجد ساعات عمل إضافي
لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	يعمل الحدث ليلاً
شفهي <input type="checkbox"/>	مكتوب <input type="checkbox"/>	نوع العقد ( حسب الاتفاق )
مؤقت <input type="checkbox"/>	دائم <input type="checkbox"/>	نوع العقد (حسب ديمومته) مدته .....
عدد ساعات العمل ..... الفترة من ..... إلى .....		
عدد ساعات الراحة ..... الفترة من ..... إلى .....		
عدد ساعات تواجد الحدث في المنشأة ..... الفترة من ..... إلى .....		

الإجازات مدفوعة الأجر		
لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	يوجد يوم راحة اسبوعية يوم الراحة الأسبوعية .....
لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	يمنح الحدث إجازة سنوية مدتها .....
لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	يمنح الحدث إجازة مرضية
لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	الاجازة المرضية مطابقة للقانون
لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	يمنح الحدث إجازة بالأعياد الدينية والرسمية
لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	يمنح الحدث إجازة ثقافية
لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	يمنح الحدث إجازة وفاة
لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	يسمح للحدث بالتغيب العرضي المدة المسموح بها .....

احكام عامة		
لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	الحدث مؤمن عليه ضد اصابات العمل
لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	أصيب الحدث سابقاً إصابة عمل
لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	أجري للحدث فحص طبي ابتدائي
لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	يجرى للحدث فحص طبي دوري
لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	مكان العمل بعيد عن المناطق العمرانية
لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	الحدث مسجل في مكتب العمل
لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	توقيت صرف الأجر يتطابق مع القانون
لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	يتسلم الحدث أجره شخصياً
لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	تم اتخاذ أي إجراء تأديبي بحق الحدث
لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	تم تبليغ مكتب العمل بذلك





نتائج إعادة التفتيش.....

.....  
.....  
.....  
.....

التاريخ:

/ /

اسم مفتش العمل

.....

توقيعه

.....

إجراءات / ملاحظات / هيئة التفتيش في المحافظة

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

إسماء هيئة التفتيش

.....

.....

.....

تواقيعهم

.....

.....

.....