شرکت توزیع نیروی برق خوزستان–معاونت بهره برداری و دیسپاچینگ

دفتر ایمنی و کنترل ضایعات

فرم شماره (۱–۶) تجهیزات و ابزار فردی و گروهی ایمنی تحویل شده به پرسنل تحت پوشش پیمانکار خط گرم

نام شرکت پیمانکار:.....شهرستان :..... ماه مورد گزارش: ماه ..... سال.....

ردیف	نام تجهیزیا ابزار فردی یا ابزار گروهی	تاریخ تحویل	تعداد	ردیف	نام تجهیزیا ابزار فردی یا ابزار گروهی	تاریخ تحویل	تعداد

نماینده پیمانکار: (مهر و امضا)	**مسئول ایمنی شهرستان:** (مهر و امضا)	**ناظر مقیم بهره برداری:** (مهر و امضا)	**رئیس بهره برداری شهرستان:** (مهر و امضا)
مدیر برق شهرستان: (مهر و امضا)	**کارشناس دفتر ایمنی ستاد:** (مهر و امضا)	**مدیر دفتر ایمنی:** (مهر و امضا)	**مجری خط گرم:** (مهر و امضا)