

Työpaikka

Työpaikka				Y-tunnus	
Pääkieli		Työnantajaliitto		Henkilöluku	
<input type="checkbox"/> Suomi	<input type="checkbox"/> Ruotsi			Tilapäisen työpaikan päättymisen (kk/vuosi)	
Postiosoite			Postinumero		Postitoimipaikka
Käyntiosoite			Sijaintikunta		
Puhelinnumero			Faksi		
Työsuojeluyhteistoiminta				Toimikausi	
<input type="checkbox"/> Työsuojelutoimikunta	<input type="checkbox"/> Muu yhteistoimintaelin	<input type="checkbox"/> Ei toimikuntaa			

Työterveyshuoltopalvelujen tuottaja

<input type="checkbox"/> Työnantajan oma	<input type="checkbox"/> Kunnallinen terveyskeskus	<input type="checkbox"/> Muu
Työterveysaseman nimi		Puhelinnumero
Postiosoite		Postinumero
Postitoimipaikka		

Työsuojeluhenkilöt

Yhteystiedot

<input type="checkbox"/> Työnantajan edustaja	<input type="checkbox"/> Työntekijöiden edustaja	<input type="checkbox"/> Toimihenkilöiden edustaja	<input type="checkbox"/> Päätöinen	Muu työsuojelutehtävä	
<input type="checkbox"/> Työsuojelu-päällikkö	<input type="checkbox"/> Työsuojelu-valtuutettu	<input type="checkbox"/> 1. Työsuojelu-varavaltuutettu	<input type="checkbox"/> 2. Työsuojelu-varavaltuutettu	<input type="checkbox"/> Työsuojelutoimikunnan tai vastaavan jäsen	
Nimi			Syntymäaika		Äidinkieli
					<input type="checkbox"/> Suomi <input type="checkbox"/> Ruotsi
Ammattiliitto			Työsuojelun perus-koulutus saatu		Koulutuksen järjestäjä
Toimipaikka			<input type="checkbox"/> Tietojen luovutuskielto	Sähköpostiosoite	
					<input type="checkbox"/> Sähköpostikielto
Postiosoite		Postinumero		Postitoimipaikka	

Yhteystiedot

<input type="checkbox"/> Työnantajan edustaja	<input type="checkbox"/> Työntekijöiden edustaja	<input type="checkbox"/> Toimihenkilöiden edustaja	<input type="checkbox"/> Päätöinen	Muu työsuojelutehtävä	
<input type="checkbox"/> Työsuojelu-päällikkö	<input type="checkbox"/> Työsuojelu-valtuutettu	<input type="checkbox"/> 1. Työsuojelu-varavaltuutettu	<input type="checkbox"/> 2. Työsuojelu-varavaltuutettu	<input type="checkbox"/> Työsuojelutoimikunnan tai vastaavan jäsen	
Nimi			Syntymäaika		Äidinkieli
					<input type="checkbox"/> Suomi <input type="checkbox"/> Ruotsi
Ammattiliitto			Työsuojelun perus-koulutus saatu		Koulutuksen järjestäjä
Toimipaikka			<input type="checkbox"/> Tietojen luovutuskielto	Sähköpostiosoite	
					<input type="checkbox"/> Sähköpostikielto
Postiosoite		Postinumero		Postitoimipaikka	

Yhteystiedot

<input type="checkbox"/> Työnantajan edustaja	<input type="checkbox"/> Työntekijöiden edustaja	<input type="checkbox"/> Toimihenkilöiden edustaja	<input type="checkbox"/> Päätöinen	Muu työsuojelutehtävä	
<input type="checkbox"/> Työsuojelu-päällikkö	<input type="checkbox"/> Työsuojelu-valtuutettu	<input type="checkbox"/> 1. Työsuojelu-varavaltuutettu	<input type="checkbox"/> 2. Työsuojelu-varavaltuutettu	<input type="checkbox"/> Työsuojelutoimikunnan tai vastaavan jäsen	
Nimi			Syntymäaika		Äidinkieli
					<input type="checkbox"/> Suomi <input type="checkbox"/> Ruotsi
Ammattiliitto			Työsuojelun perus-koulutus saatu		Koulutuksen järjestäjä
Toimipaikka			<input type="checkbox"/> Tietojen luovutuskielto	Sähköpostiosoite	
					<input type="checkbox"/> Sähköpostikielto
Postiosoite		Postinumero		Postitoimipaikka	

Yhteystiedot

<input type="checkbox"/> Työnantajan edustaja	<input type="checkbox"/> Työntekijöiden edustaja	<input type="checkbox"/> Toimihenkilöiden edustaja	<input type="checkbox"/> Päätöinen	Muu työsuojelutehtävä	
<input type="checkbox"/> Työsuojelu-päällikkö	<input type="checkbox"/> Työsuojelu-valtuutettu	<input type="checkbox"/> 1. Työsuojelu-varavaltuutettu	<input type="checkbox"/> 2. Työsuojelu-varavaltuutettu	<input type="checkbox"/> Työsuojelutoimikunnan tai vastaavan jäsen	
Nimi			Syntymäaika		Äidinkieli
					<input type="checkbox"/> Suomi <input type="checkbox"/> Ruotsi
Ammattiliitto			Työsuojelun perus-koulutus saatu		Koulutuksen järjestäjä
Toimipaikka			<input type="checkbox"/> Tietojen luovutuskielto	Sähköpostiosoite	
					<input type="checkbox"/> Sähköpostikielto
Postiosoite		Postinumero		Postitoimipaikka	

Sivuja yhteensä _____

Allekirjoitus (työsuojelupäällikkö)

Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus ja nimenselvennys
Puhelin	Sähköpostiosoite

Täyttöohje

Työsuojeluhenkilöilmoitus

Lomakkeella ilmoitetaan tiedot työpaikan työsuojelun yhteistoiminnasta ja yhteistoimintahenkilöstöstä. Työnantajan ilmoitusvelvollisuus perustuu lakiin työsuojeluhenkilörekisteristä (1039/2001).

Työpaikka

Työpaikka on se toiminnallisesti ja alueellisesti tarkoituksenmukainen kokonaisuus, jonka puitteissa työsuojeluyhteistoiminta on toteutettu.

Y-tunnus

Sen yrityksen tai yhteisön Y-tunnus, johon työpaikka kuuluu.

Henkilöluku

Työpaikassa säännöllisesti työskentelevien henkilöiden lukumäärä.

Tilapäisen työpaikan päättymisen

Koskee rakennustyömaita.

Toimikausi

Vuodet, joiksi työsuojeluyhteistoimintahenkilöstö on valittu.

Työterveyshuoltopalvelujen tuottaja

Työterveyshuollon järjestämistapa sekä työterveyshuollon palvelujen tuottajan nimi ja yhteystiedot.

Työsuojeluhenkilöt

Lakisääteisesti on ilmoitettava tiedot seuraavista henkilöistä: työsuojelupäällikkö, työsuojeluvaltuutettu, työsuojeluvaravaltuutettu, työsuojelutoimikunnan tai vastaavan elimen jäsenet ja työsuojeluasiamiehet (mikäli valittu).

Muu työsuojelutehtävä

Lakisääteisten henkilöiden lisäksi voidaan ilmoittaa päätoimisten työsuojeluammattilaisten ja työterveyshenkilöstön tiedot.

Yhteystiedot

Henkilön yhteystietona ilmoitetaan se osoite, johon työsuojeluaineisto halutaan postitettavan. Sähköpostiosoitteena ilmoitetaan työnantajan antama sähköpostiosoite.

Ammattiliitto

Järjestäytyneen henkilön ammattiliitto. Rekisteröitävällä on oikeus kieltää jäsenyystiedon ilmoittaminen.

Tietojen luovutuskielto

Työturvallisuuskeskus voi luovuttaa edelleen rekisteritietoja muille tahoille työsuojelutiedon ja –materiaalin välittämiseksi sekä työsuojelukoulutuksen järjestämiseksi. Tietojen luovutuskiellolla henkilön tietoja ei luovuteta edelleen.

Työsuojelun peruskoulutus

Työsuojelun peruskoulutuksella tarkoitetaan koulutusta, joka sisältää tietoa säännöksistä ja ohjeista sekä muista työsuojelun yhteistoimintatehtävien hoitamiseen kuuluvista asioista.

Lomakkeen palautus:

Työturvallisuuskeskus, Lönnrotinkatu 4 B, 00120 Helsinki
fax (09) 612 1287, sähköposti rekisteri@ttk.fi
puh. (09) 616 261

Lomake on saatavissa myös Työturvallisuuskeskuksen Internet-sivuilta osoitteesta www.ttk.fi.

Huom! Mikäli teet lomakkeella muutosilmoituksen, muista ilmoittaa myös rekisteristä poistettavat henkilöt.