



Wielkopolska Strategia Ograniczania Zagrożeń Zawodowych 2013-2020

*) DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO WSOZZ

Uczestnik WSOZZ :

.....
(nazwa organu, organizacji deklarującej przystąpienie do WSOZZ)

Lp.	formy działania	deklaracja
1	czynności nadzorczo-prewencyjne przy współdziałaniu z innymi organami	
2	konferencje, seminaria i warsztaty	
3	szkolenia	
4	punkty konsultacyjne	
5	filmy, materiały multimedialne, ogólne informacje na temat strategii	
6	prezentacje multimedialne	
7	studia przypadków opisujące dobre praktyki	
8	wydawnictwa, katalogowanie i dystrybucja materiałów	
9	konkursy i quizy	
10	wystawy i dni otwarte	
11	konferencje prasowe i akcje informacyjne w mediach	
12	redystrybucja materiałów przygotowanych przez osoby i organizacje	
13	pisma profilaktyczne kierowane do wybranych grup adresatów	
14	inne	

Osoba do kontaktów roboczych:

.....
(imię i nazwisko, nr tel. , adres e-mail)

Poznań dnia
(data i podpis)

*) Prosimy o wypełnienie i przesłanie deklaracji faksem na nr 61 859 90 03
lub drogą elektroniczną na strategia.wypadkowa@poznan.pip.gov.pl