# B.1.2 開工通知書-使用表單

【臺北市勞動檢查處】

**職業安全衛生管理單位(人員)設置（變更）報備書(營造業)**

□總機構 □事業單位(工地)

* 請檢附人員資料證明文件及勞工保險證明等影本各１份；九十八年一月八日以前具勞工安全衛生業務主管資格且有一年以上營造工作經歷者，應檢附相關證明文件(勞保)。
* 勞工人數在三十人以上之事業單位(工地)，應填具本報備書陳報檢查機構備查。

工程名稱（建照）：

工程地址：臺北市 區 路 巷 號

施工期限： 年 月 日至 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業單位分類號碼 | |  | |  |  |  | |  |  | |  | |  |  | 行業標準分類號碼 | | |  |  |  |  |
| 雇  主 | 事業主 | 法人事業(名稱) | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 非法人事業名稱 及（或）姓名 | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 事業經營  負責人 | 法人事業 | | | | | 代　表　人 | | | | | | | 職稱： | | | 姓名： | | | | |
| 或其代理人 | | | | | | | 職稱： | | | 姓名： | | | | |
| 非法人事業 | | | | | 事業主 | | | | | | | 姓名： | | | | | | | |
| 或其代理人 | | | | | | | 職稱： | | | 姓名： | | | | |
| 地址 |  | | | | | | | | | | | | | 電話 |  | | | | | | |
| 勞工人數 | | 男　　人，女　　人，未滿十八歲　　人。(計　　人) | | | | | | | | | | | | | | | | | 合計　　　人 | | |
| 承攬人(含再承攬人)勞工人數 | | 男　　人，女　　人，未滿十八歲　　人。(計　　人) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事  業  單  位  組  織  系  統  圖 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 職業安全衛生管理單位 | | | | | | | 1.單位名稱:  2.主管姓名: 職稱:  (具資格者，請填具「職業安全衛生人員」欄位)  3.□一級專責, □一級非專責  □非一級  4.管理績效經本會認可  　□是(請檢具公文)  □否 | | | | | | | | | | | | | | |
| 職  業  安  全  衛  生  人  員 | 名稱 | | 姓名 | | | | | | | 性別 | | 身分證號碼 | | | | 資料證明文件  (名稱及文號) | | | | 是否專職 | |
| 職業安全衛生業務主管 | |  | | | | | | |  | |  | | | |  | | | |  | |
| 職業安全管理師 | |  | | | | | | |  | |  | | | |  | | | |  | |
| 職業衛生管理師 | |  | | | | | | |  | |  | | | |  | | | |  | |
| 職業安全衛生管理員 | |  | | | | | | |  | |  | | | |  | | | |  | |
|  | |  | | | | | | |  | |  | | | |  | | | |  | |

依職業安全衛生管理辦法第八十六條規定，陳報設置職業安全衛生管理單位(人員)，請 備查。

此　　　致

**臺北市勞動檢查處**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 事業主名稱（或姓名）： |  |
| 負責人： |  | 簽章 |
|  | 事業經營負責人：(事業主、代表人或其代理人)： |  |

中華民國　　　年　　　月　　　日