

Program naprawczy

| PROPOZYCJA PROGRAMU NAPRAWCZEGO (wypełnia podmiot) | | | | |
|---|--|-----------------------------|-----|-----|
| Dane podmiotu | | | | |
| Proponowany PROGRAM NAPRAWCZY | | | | |
| Data i podpis przedstawiciela podmiotu | | Uwagi dodatkowe | | |
| ANALIZA PROPOZYCJI PROGRAMU NAPRAWCZEGO (wypełnia TSL Silesia) | | | | |
| Data rozpatrzenia | | Rozpatrujący zgłoszenie | | |
| Decyzja przedstawiciela TSL Silesia | | | | |
| Data i podpis | | Uwagi dodatkowe | | |
| INFORMACJA DO PODMIOTU (wypełnia TSL Silesia) | | | | |
| Data przekazania | | Forma przekazania | | |
| Decyzja odnośnie akceptacji PN | | | | |
| ANALIZA WDROŻONEGO PROGRAMU NAPRAWCZEGO (wypełnia TSL Silesia) | | | | |
| Uwagi z zamknięcia PN | Czy podjęte działania dotyczące PN były skuteczne (zaznacz właściwe) | | TAK | NIE |
| | Jeśli zaznaczono powyżej: NIE | Decyzja dotycząca podmiotu: | | |
| Data | | Podpis pracownika | | |