

「推行職業安全衛生優良單位推(自)薦表」填寫補充說明(含範例)

- 一、有關「事業單位名稱」及「保險證字號」部分：參選單位應依其填報勞動部職業安全衛生署職災申報系統之資料，辦理填報作業。
- 二、有關「勞工人數」部分：如參選單位有將事業交付承攬且有職業安全衛生法第 27 條第 1 項規定適用者，參選單位應註明「原事業單位」及「承攬人」之勞工人數。
- 三、有關「職業災害頻率」及「嚴重率」部分：
 - (一)參選單位應分別載明原事業單位及其加計承攬人之統計數據。
 - (二)參選單位屬營造業者，請提供勞工實際從事作業之佐證文件（如施工日誌或施工日報表等），其中勞工人數及職災統計人數均應包含承攬人，並以報表方式呈現。
 - (三)若參選單位人數未達 50 人且毋須辦理填報職業災害統計月報者，應出具職業災害頻率及嚴重率之相關佐證數據。
- 四、有關「行業別」部分：參選單位除須載明行業別名稱外，應依行政院主計總處 100 年 3 月公布的第 9 次行業分類標準之小類架構（3 碼）予以填列。
- 五、為利決審作業進行，初審單位應詳填初審（含現場評鑑）評分並請評鑑人員確實簽名(如附表之黑框部分)，為避免影響參選單位或人員之權益，**初審單位應以細項進行評分，並針對事業單位之職業安全衛生執行實況提供初審意見**（格式如附），擬定初審單位之優良單位順序及推行職業安全衛生優良單位推(自)薦表，併送勞動部職業安全衛生署辦理決審，各初審單位推薦額度詳參推行職業安全衛生優良單位及人員選拔作業要點附表三規定。
- 六、勞動部職業安全衛生署為促進全民參與職場安全健康活動，自 96 年起即每年訂定全國職場安全健康週實施計畫，廣邀各事業單位參與，由各單位自主訂定年度目標及執行計畫，並於安全健康週期間，舉辦大型宣示活動，及辦理表揚、工安競賽、防災演練、安全衛生宣導及講習等活動，考量工安文化之建立已為事業單位追求安全衛生優良績效的重要指標之一。108 年度計畫提報及成果提報之事業單位名單已置

於職場安全健康週專網(網址<https://safety.osha.gov.tw/>)，並提供參選證明，請初審單位自行上網確認事業單位有否配合推動提報職場安全健康週活動計畫及執行成果。

七、 上述說明之填寫範例如附表。

註：參選單位屬營造業者，請提供參選工址之工程名稱、建築執照號碼、工程概要、開工及預計完工日期、工程進度(以 106 年 3 月為計算基準)及其他相關佐證文件。

【例如】

- 工程名稱：○○集合式聯合辦公大樓新建工程
- 建築執照號碼：100 林建字第 0001 號
- 工程概要：地下 5 層，地上 15 層，RC 構造
- 開工及預計完工日期：98 年 1 月至 103 年 12 月
- 工程進度：75%
- 其他相關佐證文件：參選工程之工程告示牌照片等相關資料

附表 推行職業安全衛生優良單位自薦（推薦）表

年 推 行 職 業 安 全 衛 生 優 良 單 位 推 薦 表 自 薦						
單位名稱	○○○○股份有限公司		地址	○○市○○工業區○○路○○號		
負責人	王○○		事業單位分類號碼	○○○○	電話	02-○○○○○○○○
勞工人數	原事業單位：○○人 承攬人：○○人		保險證字號	○○○○○○○	統一編號	
行業別	建築工程業(410)		安全衛生管理人員	職業安全衛生業務主管：陳○○ 職業安全衛生管理師：林○○ 職業安全衛生管理員：張○○		
項目	給 分 等 第 及 給 分 標 準				自薦單位自評意見(依實際情形，就每項之可、良、優欄內打 V)	
	給分等第	給 分 標 準			初審(含現場評鑑)評分	
略(初審單位應以細項進行評分)						
企業形象	☐ 是否提供安全衛生技術、管理等經驗予社會，以協助政府推動安全衛生之發展。(勾選者請詳填活動名稱及日期等) 具體事蹟：_____					
	☐ 工安公益(含家庭、社區工安知識傳播) 具體事蹟：_____					
	☐ 其他： 具體事蹟：積極落實推動 108 年職場安全健康週活動計畫，相關資料詳如附件…。					
類別	年別	106 年	107 年	108 年	同行業三年平均值	審 查
災害頻率	原事業單位：1.5 加計承攬人：5.3	原事業單位：0 加計承攬人：0.2	原事業單位：0.3 加計承攬人：0.15			
嚴重率	原事業單位：105.2 加計承攬人：265.3	原事業單位：0 加計承攬人：50.3	原事業單位：12.4 加計承攬人：5.8			
備註	☐ 曾獲國家職業安全衛生獎(或國家職安獎)(打勾者填寫獲獎_____年度)					
	☐ 曾獲優良單位表揚					
	1. ☐ 五星獎(打勾者填寫獲獎_____年度) 2. ☐ 優良獎(打勾者填寫獲獎_____年度)					
	☐ 未曾獲優良單位。 ☐ 其他：					
初審結果						
☐ 初審通過，建議進行決審 ☐ 優良獎 ☐ 初審不通過，建議不納入決審。 ☐ 其他：						
現場評鑑人員 資料及 簽名	姓 名	在職單位		職稱	簽 名	

初審單位:_____

初審單位
印信

備註：優良事蹟請具體、量化、簡明予以陳述，黑框部分請初審單位確實填寫，填寫不確實者得不列入決審。