

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და
სოციალური დაცვის სამინისტროს
შრომის პირობების ინსპექტირების დეპარტამენტი

შ ე მ ო წ მ ე ბ ი ს ა ქ ტ ი №

201 წ.----- „-----“

1. -----

(დაწესებულების დასახელება)

2. -----

(იურიდიული და ფაქტობრივი მისამართი, ტელ.)

3. -----

(ხელმძღვანელი / წარმომადგენელი)

4. -----

(საქმიანობის სფერო)

5. -----

(აქტის შემდგენის სახელი, გვარი)

6. -----

(გამოკითხულ პირთა რაოდენობა)

7. გამოკითხულ პირთა საიდენტიფიკაციო მონაცემები (სახელი, გვარი, პ/ნ):

1.

2.

3.

4.

5.

8. იძულებითი შრომისა და შრომითი ექსპლუატაციის შესაძლო ნიშნები

9. საფუძველი -----

(გეგმიური/არაგეგმიური შემოწმება)

10. ზედამხედველობის განმახორციელებელი პირ(ებ)ის საიდენტიფიკაციო მონაცემები:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

ხელმოწერა: