|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| logo firmy.png    Wydanie nr. 7 (25.09.2020) | | | | | | | | | | | | | | | |
| **WNIOSEK PROGRAMU AKTYWNOŚCI PRACOWNICZEJ - KAIZEN** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Data: | | | |  | | | | Wydział: |  | | | Stanowisko: | | |  |
| Imię i Nazwisko Wnioskodawcy/  Nr ewidencyjny : | | | | | | | |  | | | | | | | |
| Cel usprawnienia  **/zaznaczyć odpowiednią kratkę/** | | | | | | | | zwiększenia produktywności procesów produkcyjnych  techniczne ulepszenie maszyn, urządzeń, instalacji  oszczędzanie materiałów (poprawa wydajności materiałowej) lub energii (poprawa efektywności energetycznej)  zwiększenie poziomu bezpieczeństwa pracy i ochrony środowiska  poprawa jakości(redukcja poprawek i braków na produkcji) poziomu  **chcę zgłosić incydent bezpieczeństwa (dotyczy AEO)** | | | | | | | |
| Opis problemu i co on powoduje /  **Opis incydentu bezpieczeństwa** | | | | | | |  | | | | | | | | |
| Jeśli znasz straty jakie problem powoduje to je wpisz (np. materiały, energia itd. …) | | | | | | | | | |  | | | | | |
| Jak często występuje problem (kiedy się zdarza) | | | | | | | | | |  | | | | | |
| Jeśli znasz ilość straconych godzin w wyniku problemu to je wpisz | | | | | | | | | |  | | | | | |
| Rozwiązanie  */Wpisz konkretną propozycję, służącą zmianie stanu rzeczy(rozwiązanie problemu), której urzeczywistnienie w danym obszarze zastosowania, stanowi nowość oraz jest korzystna dla* [*pracowników*](http://www.nf.pl/slownik/pracownik%F3w/) *i spółki/* | | | | | | | |  | | | | | | | |
| Jeśli znasz niezbędne środki do wykonania usprawnienia to je wpisz | | | | | | | | | | |  | | | | |
| ***PONIŻEJ WYPEŁNIA KOMISJA*** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Termin wymaganej odpowiedzi | | | | | | | |  | | Podpis moderatora i Komisji | |  | | | |
| Lp.: |  |  |  | | Data decyzji: | | |  | | Decyzja komisji PAP | | Przyjęty Odrzucony | | | |
| Niezbędne środki do wykonania usprawnienia | | | | | | | | | | | | Osoba, która wykonała pomysł | | | |
| Planowany termin wdrożenia | | | | | | | |  | | Podpis komisji | | |  | | |
| Ocena wykonania | | | | | | | | Zaakceptowany Niezaakceptowany | | | | | Data: |  | |
| Wysokość nagrody | | | | | |  | | | | | Podpis Koordynatora  ds. AEO przyjmującego zgłoszenie incydentu bezpieczeństwa | |  | | |
| Podpis komisji | | | | | |  | | | | |