2020년 노동안전보건 우수기업 인증 계획 공고

경기도에서는 산업재해 예방을 위하여 노동안전보건 관련 규정 준수에 적극적인 기업을 인증하여 지원하고 산업재해 예방에 대한 기업적 책임감 제고를 위해 다음과 같이 2020년도 노동안전보건 우수기업 인증계획을 공고합니다.

2020.04.01.

경 기 도 지 사

1. 신청자격

□ 공고일 현재 도내 소재(본사 또는 주사업장)한 중소기업[1]으로서 가동 중인 50인 미만의 업체 중 아래에 해당되는 기업

○ 건설업(총 공사금액 120억 미만)

○ 제조업(상시근로자 수 50인 미만)

○ 운수·창고·통신업(상시 근로자 수 50인 미만)인 사업체

≪ 신청자격 제외 사유 ≫

- 중소기업기본법에 의한 중소기업범위에 속하지 아니하는 기업
- 금융기관과 정상적인 거래를 할 수 없는 기업
- 민원야기, 임금체불, 환경오염, 불법공장 등 사회적 물의를 빚는 기업
- 공고일 현재 국세 및 지방세 체납기업
- 중대재해 발생 사업체

1) 중소기업기본법 시행령 제2조(중소기업의 범위)에 의한 중소기업

2. 신청 및 접수

□ 신청기간 : 2020.04.01.(수)09:00 ~ 2020.04.30.(목) 16:00

□ 접수방법 : 이메일 또는 우편 택 1

○ 홈페이지에서 신청서 다운로드 후 구비서류와 함께 제출

○ 이메일 : jobsupport@gjf.or.kr

▸메일제목 및 제출서류명 : 2020년 노동안전보건 우수기업 인증 신청_회사명

○ 우 편 : 경기도 부천시 부천로 136번길 27 3층 경기도일자리재단 고용성장본부 일자리지원팀 노동안전보건 우수기업 인증제 담당자 귀하

3. 선정절차

모집 및 신청	→	서류심사 및 현지실사	→	인증심사위원회 운영 및 심의	→	인증서 수여식	→	노동환경개선 자금 지원
4월 중		5월 중		6월 중		7월 중		7월~10월 중

4. 제출서류

□ 노동안전보건 우수기업 인증사업 신청서 [서식 1]

□ 노동안전보건 우수기업 노동환경개선자금 활용 계획서 [서식 2]

□ 노동안전보건 우수기업 기업 관리현황 조사서 [서식3]

□ 노동안전보건 우수기업 인증 신청기업 신청서류 점검표[서식4]

□ 기업(개인)정보 수집· 이용 동의 및 사업참여 확약서[서식5]

□ 사업자등록증 1부

□ 중소기업 확인서 1부

□ 기타 증빙자료(*위험성평가 인증서 등)

*[서식4] 2020년 노동안전보건 우수기업 인증 신청기업 신청서류 점검표 참조

※ 제출서류는 상기 순으로 제출

5. 심사 및 평가

□ 심사기준 및 배점

구 분	심사 항목	배점
합계		110
산업재해 발생현황 (50점)	▸무상해사고 유무(시설물 손상)	30
	▸3일 이상 휴업 유무(부상/질병)	20
노동안전보건 관리현황 (30점)	▸안전관리계획 수립 유무	10
	▸위험성평가 실시 유무	10
	▸직원휴게실 설치 운영	10
안전보건 교육참여도 (10점)	▸법정의무교육 이수율	10
연간 안전보건 관련 예산 집행 (10점)	▸안전보건 예산계획 수립 유무	5
	▸안전보건 예산계획 대비 집행율	5
가점영역 (10점)	▸안전관리 모범 및 수범사례	2
	▸위험성평가 인정사업장	3
	▸직원휴게시설 확보 정도	5

□ 평가방법

○ 심사표에 의거 서류심사 및 현지실사 후 심의위원회에서 선정

▸ 심의위원회 가점 부여 등 심의(정량평가+정성평가(10)) 실시

6. 선정 및 통보

□ 선정시기 : 2020년 5월 (예정)

□ 인증업체 수 : 총 25개사

□ 결과통지 : 개별 통지 및 경기도일자리재단 홈페이지 결과 공고

□ 인증서 수여식 : 2020년 7월 (예정)

□ 인증기간 : 인증일로부터 3년(향후 재심사를 통한 재인증 2년)

□ 지원 내용

○ 인증서 및 현판 수여

○ 노동환경개선자금 500만원 지원

○ 찾아가는 산업재해 예방프로그램 및 감정노동자 심리치유 프로그램 지원

※ 노동환경개선자금 지원요건 및 신청기준

○ 지원내용 : 노동환경 개선을 위한 산재교육, 시설개선(휴게여건 개선 등), 안전장비 구입, 보건지원 등의 용도로 지원금 사용

구 분	지원범위
산재교육	노동자를 위한 산업재해 예방교육 실시 등
시설개선	노후 작업장, 휴게공간, 구내식당, 화장실 개보수, 사무공간 인테리어 등
안전장비	안전장비 구입 등
보건지원	노동자 건강검진 실시 등
※ 환경개선 분야와 직접적으로 관련이 없거나, 공사비용이 아닌 예산(부지 및 건물 매입비, 임차료, 단순 소모품 구입 등) 지원불가	

- 노동환경 개선 중 시설개선 지원요건 및 신청기준

· 사업주가 소유한 시설에 사업계획에 의한 시설을 새로 설치하거나 시설 전체를 수리 또는 개조하는 경우
· 공고일 기준 임차기간이 3년 이상 남아있는 시설에 사업주가 해당시설을 새로 설치하거나 시설 전체를 수리 또는 개조하는 경우
· 사업계획서를 승인받은 날부터 2개월 이내에 노동환경개선을 완료하고 노동환경개선 완료신고서에 노동환경개선 시설 투자금액을 증명하는 서류를 첨부하여 완료일로부터 10일 이내에 제출하여야함

- 노동환경 개선 중 시설개선 지원 제외 대상

· 사업주가 개선계획을 제출하기 전에 시설 설치에 관한 계약 또는 건축 인가, 허가 신청 등 고용환경 개선을 시작한 경우 · 시설이 양호하여 보수공사가 불필요한 경우 · 임대, 전대 공장의 경우 건물주, 임대자의 동의 확보가 어려운 경우 · 무허가 건물인 경우

※ 지원금 집행 유의사항

○ 노동환경개선 선정기업은 교부받은 지원금에 대하여 별도계정을 설정해 자체수입과 지출을 명백히 구분 정리하여야 하며, 노동환경개선 사업 전용 계좌 개설 후 경기도일자리재단에 계좌를 제출

○ 지원금 집행 시 사업계획서에 따라 집행하며, 부득이하게 사업계획 변경 시 경기도일자리재단의 사전 승인을 받아야 함

○ 지원금의 교부 목적 및 사업 내용과 조건에 따라 성실히 수행하여야 하며 지원금을 타 용도로 사용하는 경우에는 지원금의 교부를 중지하거나 이미 교부한 지원금의 전부 또는 일부를 환수할 수 있음

○ 다음 각 호의 1에 해당하는 사유가 발생한 때에는 지원금 교부결정의 전부 또는 일부를 취소할 수 있다.

- 지원금을 다른 용도에 사용한 경우
- 지원금결제전용 통장을 발급받지 아니한 경우

7. 기타사항

□ 온라인접수는 접수 마감일 16시까지 접수된 서류에 한하여 접수하며, 제출된 서류는 일절 반환하지 않음(신청 구비서류가 미비할 경우 접수 불가)

□ 신청서 등에 허위기재 또는 기재착오, 구비서류 미제출 등으로 인한 불이익은 신청기업의 책임으로 함

□ 신청 희망기업은 자격요건 적합여부를 우선 판단한 후 신청서 접수

□ 신청서나 각종 증명(빙)서의 기재내용이 사실과 다른 사항이 추후 확인될 경우 인증을 취소함

□ 본 사업에 선정된 기업은 정기적인 모니터링과 현황보고 등에 반드시 협조하여야 함

□ 문의처

○ 경기도일자리재단 일자리지원팀 (031-270-9856, 9726)

○ 경기도 노동권익과 (031-8030-4622)

2020년 노동안전보건 우수기업 제출서류 목록표

No	제출서류	제출부수	비 고
1	2020년 노동안전보건 우수기업 인증사업 신청서	1부	[서식 1]
2	2020년 노동안전보건 우수기업 노동환경개선자금 활용 계획서	1부	[서식 2]
3	2020년 노동안전보건 우수기업 기업 관리현황 조사서	1부	[서식 3]
4	2020년 노동안전보건 우수기업 인증 신청기업 신청서류 점검표	1부	[서식 4]
5	기업(개인)정보 수집· 이용 동의 및 사업참여 확약서	1부	[서식 5]
6	사업자등록증	1부	
7	중소기업 확인서 ※ 중소기업현황 정보시스템 (http://sminfo.smba.go.kr)에서 중소기업 확인서를 발급하여 제출	1부	
8	기타 증빙자료		※[서식4] 참조

- 제출서류는 위의 순서대로 정리하여 제출
- 직인 및 서명은 모두 날인하여 제출
- 제출서류상 기업정보(기업명, 대표자명, 주소, 사업자등록번호 등)은 모두 표시 (*** 처리 등 정보 숨김 지양)
- 주민등록번호는 생년월일을 제외한 뒷자리를 *** 처리 또는 삭제 처리하여 제출
- 제출서류는 반환 불가하며, 제출서류 이외 필요시 추가 자료를 요청할 수 있음

[서식1] 사업신청서

접수번호	

2020년 노동안전보건 우수기업 인증사업 신청서

신청 기업 정보	기업명		사업자등록번호	
	대표자		대표번호	
	주업종		주생산품	
	설립일자		기업유형	□ 여성기업 □ 벤처기업 □ 장애인기업 □ 일반기업
	주소	(우편번호:)	소유형태	□ 자가, □ 임대
실무 담당자	성명		부서명/직책	
	전화번호		E-mail	
상시종업원수 ('19. 12월 말 기준)		총 명(남 : 명, 여 : 명/ 관리 : 명, 기술 : 명, 생산 : 명)		
'19년 매출액		*※재무제표 기준으로 작성*		

회사 사진		
회사 전경	회사 내부	직원휴게실

2020년 노동안전보건 우수기업으로 인증 받고자 위와 같이 신청합니다.

2020년 월 일

기 업 명 : 대표자 : (인)

경기도지사 귀하

※ 입력하신 기업명은 선정 시 인증서에 표기되므로 정확한 기업명을 기입해주세요.

[서식2] 노동환경개선자금 활용계획서

2020년 노동안전보건 우수기업 노동환경개선자금 활용 계획서

기 업 명	
신청구분	□ 산재교육 □ 시설개선 □ 안전장비 □ 보건지원

Ⅰ. 신청배경 및 필요성

○
○

Ⅱ. 개요

○ **기간 :**
○ **내용 :**
○ **대상(위치) :** *예시) 산재교육: 본사 노동자 00명 / 시설개선 : 본사 직원휴게실 환경개선*
○ **추진일정**

구분	7월				8월				9월				10월				비고
예시) 교육수요조사																	
교육계획																	
교육실시																	
결과보고																	

Ⅲ. 기대효과

○
○

Ⅳ. 소요예산

[서식 3] 기업 관리현황 조사서

『2020년 노동안전보건 우수기업 인증사업』 노동안전보건 관리현황 조사서

1. 사업장 일반현황

사업장명		대표자명	
사업장 주소		설립년도	년
업종	1. 제조업 → / 2. 운수·창고·통신업 / 3. 건설업 →	상시 근로자 수	명
		공사금액	억 원

2. 산업재해 발생현황

1 귀 사업장에서는 2018년~2019년 2년 내에 **무상해(시설물손상)의 산업재해**가 발생하였습니까?

① 발생함 ② 발생 안함 **⇒3번문항으로 이동**

2 귀 사업장에서는 2018년~2019년 2년 내에 발생한 **무상해(시설물손상)의 산업재해의 손실비용은 대략 어느 정도 입니까?**

항 목	십억	일억	천만	백만	십만	
사고 손실 및 재발방지 비용(제품 · 재료 손실, 기계 · 시설 · 건축물 교체 · 수리비용 등의 손실비용 및 안전장치 추가, 재발방지를 위한 재해예방대책 실시 등에 따른 개선에 사용된 재발방지 비용)						십만원

3 귀 사업장에서는 2018년~2019년 2년 동안 **노동자의 부상, 질병, 장해 또는 사망의 산업재해**가 발생하였습니까?

① 발생함 ② 발생 안함 **⇒6번문항으로 이동**

4 지난 2018년~2019년 2년 동안 귀 사업장에서 업무로 인한 사고나 질병을 당한 노동자와 그로인해 사망한 노동자는 모두 몇 명입니까?

유형	사고자 수	사고 사망자 수	질병자 수	질병 사망자 수
전체 발생자 수	명	명	명	명
여성 노동자 수	명	명	명	명
외국인 노동자 수	명	명	명	명
고령 노동자(만 55세 이상) 수	명	명	명	명

5 귀 사업장에서 2018년~2019년 2년 동안 발생한 산업재해 중 3일 이상의 휴업이 발생한 경우를 아래와 같이 구분하여 작성하여 주십시오.

재해 구분	사고재해	질병이환
건수	건	건
평균 휴업기간	일	일

3. 노동안전보건 관리현황

6 귀 사업장에서는 안전보건관리 업무를 전담으로 하는 안전보건관리자가 있습니까?

① 있다 ② 없다

7 귀 사업장에서는 2019년 안전보건관리 계획을 수립하였습니까?

① 그렇다 ② 그렇지 않다 **⇒9번문항으로 이동**

8 귀 사업장에서 2019년 수립한 안전보건관리 계획은 무엇입니까?

※간략하게 작성

9 귀 사업장에서는 2019년 동안 위험성 평가를 실시하였습니까?

※위험성평가 : 사업장의 안전보건조치 의무가 있는 사업주가 자발적으로 유해위험요인을 반복적으로 파악→평가→개선해 가는 노사협력적인 위험관리 활동체계

① 그렇다 ② 그렇지 않다

10 귀 사업장에서는 직원 휴게시설이 설치 · 운영 되었습니까?

① 그렇다 ② 그렇지 않다

11 귀 사업장은 산업안전보건법 상 법정의무교육을 안내·실시하고 있습니까?

※법정의무교육 : 산업안전보건교육, 장애인식개선교육, 성희롱예방교육, 개인정보보호교육

① 그렇다 ② 그렇지 않다 **⇒13번문항으로 이동**

⑫ 귀 사업장에서 2018년~2019년 2년 동안 실시한 산업안전보건교육은 몇 명을 대상으로 어느 정도 실시하였습니까?

구분	2018년			2019년		
	대상인원수	이수인원수	이수율	대상인원수	이수인원	이수율
산업안전보건교육						

⑬ 귀 사업장에서 2019년 1년 동안 산업재해예방을 위한 안전보건 예산계획을 수립하였습니까?

① 그렇다 ② 그렇지 않다

⑭ 귀 사업장에서 2019년 1년 동안 산업재해예방을 위해 지출 또는 투자를 계획했던 안전보건 예산은 대략 얼마입니까?

십억	일억	천만	백만	십만	일만

만원

⑮ 귀 사업장의 2019년 안전보건 지출 비용의 규모는 산재예방 활동을 하는 데에 적정했습니까?

① 과도했다 ② 적정했다 ③ 부족했다

⑯ 귀 사업장의 2019년 안전보건 지출 비용은 예산대비 얼마나 지출하셨습니까?

① 90~100% 집행 ② 70~89% 집행 ③ 69%이하 집행

[서식 4] 2020년 노동안전보건 우수기업 인증 신청기업 신청서류 점검표

2020년 노동안전보건 우수기업 인증 신청기업 신청서류 점검표

구 분	해당사항 기재	증빙자료	제출 증빙자료명 기입 - 제출자료명을 기입
노동안전보건 우수기업 인증 신청서	필수제출	※ 서식 1	
노동환경 개선자금 활용계획서	필수제출	※ 서식 2	
노동안전보건 관리현황 조사서	필수제출	※ 서식 3	
우수기업 신청서류 점검표	필수제출	※ 서식 4	
정보 수집· 이용 동의 및 사업참여 확약서	필수제출	※ 서식 5	
사업자등록증	필수제출		
중소기업확인서	필수제출		
기타증빙서류			
안전관리 모범사례	□ 유□ 무	※ 확인가능 자료	*예: 발표사례, 사진 등*
위험성 평가 인정	건	※ 안전보건공단 위험성평가 인증서	
산업안전보건 법정의무교육 실시	□ 유□ 무	※ 확인가능 자료	*예: 교육일지, 교육사진, 참석자 이수증 등*
휴게시설 지상설치	□ 유□ 무	※ 확인가능 자료	
휴게시설 면적	㎡	※ 확인가능 자료	*예: 휴게시설 도면*
휴게시설 비치 물품		※ 확인가능 자료	*예: 휴게시설 사진, 설치물품 리스트*
적정 휴게시간 부여 여부	□ 유□ 무	※ 확인가능 자료	*예: 관련 제도 결재문, 사규 등*
유해화학물질 취급 사업장	□ 유□ 무	※ 확인가능 자료	*예: 유해화학물질 취급사업장 표지판*

※ 파란색 테두리 항목 기입 요망, 증빙자료는 평가해당기간(18.1~19.12 기간내 자료만 인정)

※ 증빙자료는 평가지표 순으로 제출 요망

[서식5] 정보 수집·이용 동의 및 사업참여 확약서

「2020년 노동안전보건 우수기업 」 정보 수집· 이용 동의 및 사업참여 확약서

신청기업	기 업 명		사업자등록번호	
대표자 (총괄책임자)	성 명		전화번호	031-000-0000
	휴 대 폰	010-0000-0000	메 일	
실무책임자	성 명	(직위 :)	전화번호	031-000-0000
	휴 대 폰	010-0000-0000	메 일	

※ 동의 · 확인 · 확약 사항에 대해서는 '■' 또는 '✓' 처리

1 기업 및 개인 정보 수집 · 이용 동의 □동의함 □동의하지 않음

- 상기 기업 및 개인(대표자, 총괄책임자)은 「2020년 노동안전보건 우수기업 」에 개인 및 기업 (신용)정보를 수집·이용하는 것에 동의합니다.
- 수집·이용목적 : 사업 신청자 선정 및 지원, 기업 및 개인의 적법·적정성 평가를 위한 관리
- 수집 개인정보의 항목 : 기업명, 연락처, 주소, 사업자등록번호, 연매출, 위험성평가 정보 등
- 이용범위 : 행정목적 달성 및 사업진행을 위한 정보 제공, 일자리관련 사업·정책정보 제공

※ 개인정보 수집동의를 거부하실 수 있으며 다만, 이 경우 지원사업 신청이 제한됩니다.

2 사업 참여의사 확인 □확인함 □확인하지 않음

- 상기 기업 및 개인(대표자, 총괄책임자)는 「2020년 노동안전보건 우수기업 」참여를 위해 제출한 신청서 내용에 확인하고, 지원 대상으로 선정될 시 관련 법령 및 규정, 시행 지침 등을 준수하면서 본 사업에 적극 참여할 것을 확인합니다.

2020년 월 일

기 업 명 :

대 표 자 : (서명 또는 인)

실무책임자 : (서명 또는 인)

경기도지사 귀하

참고자료

자가 채점 평가표[기업용]

<table>
<tr><th>구분</th><th colspan="2">배점</th><th colspan="5">평가지표/총점</th></tr>
<tr><td colspan="3">1. 산업재해 발생현황</td><td colspan="5">50</td></tr>
<tr><td>재해율 (2년내)
※기본 50점에서 차감</td><td colspan="2">50점</td><td colspan="2">무상해사고 유무
(시설물손상)</td><td colspan="2">3일이상 휴업 유무
(부상/질병)</td></tr>
<tr><td colspan="3"></td><td>유</td><td>무</td><td>유</td><td>무</td></tr>
<tr><td colspan="3"></td><td>-30</td><td>30</td><td>-20</td><td>20</td></tr>
<tr><td colspan="3">2. 노동안전보건 관리현황</td><td colspan="5">50</td></tr>
<tr><td rowspan="9">안전보건 조치능력</td><td rowspan="9">30점</td><td rowspan="3">10점</td><td colspan="4">안전관리계획 수립 유무</td></tr>
<tr><td colspan="2">유</td><td colspan="2">무</td></tr>
<tr><td colspan="2">10</td><td colspan="2">0</td></tr>
<tr><td rowspan="3">10점</td><td colspan="4">위험성평가 실시 유무</td></tr>
<tr><td colspan="2">유</td><td colspan="2">무</td></tr>
<tr><td colspan="2">10</td><td colspan="2">0</td></tr>
<tr><td rowspan="3">10점</td><td colspan="4">직원휴게실 설치 운영</td></tr>
<tr><td colspan="2">유</td><td colspan="2">무</td></tr>
<tr><td colspan="2">10</td><td colspan="2">0</td></tr>
<tr><td rowspan="3">안전보건
교육참여도(2년내)</td><td colspan="2" rowspan="3">10점</td><td colspan="4">법정의무교육</td></tr>
<tr><td>100% 이수</td><td>70~99% 이수</td><td colspan="2">69%이하</td></tr>
<tr><td>10</td><td>8</td><td colspan="2">6</td></tr>
<tr><td rowspan="6">연간 안전보건 관련
예산 집행</td><td rowspan="6">10점</td><td rowspan="3">5점</td><td colspan="4">안전보건 예산계획 수립 유무</td></tr>
<tr><td colspan="2">유</td><td colspan="2">무</td></tr>
<tr><td colspan="2">5</td><td colspan="2">0</td></tr>
<tr><td rowspan="3">5점</td><td colspan="4">안전보건 예산계획 대비 집행율</td></tr>
<tr><td>90~100%집행</td><td>70~89%집행</td><td colspan="2">69%이하</td></tr>
<tr><td>5</td><td>3</td><td colspan="2">1</td></tr>
<tr><td colspan="3">3. 가점영역</td><td colspan="5">10</td></tr>
<tr><td>안전관리 모범사례</td><td colspan="2">2점</td><td colspan="5">모범사례 소개</td></tr>
<tr><td>위험성평가
인정사업장</td><td colspan="2">3점</td><td colspan="5">안전보건공단으로부터 위험성평가 인정을 받은 사업장</td></tr>
<tr><td rowspan="5">휴게시설 설치
※해당사항 유무에
1점씩 부여</td><td colspan="2" rowspan="5">5점</td><td colspan="3">휴게시설이 지상인지 여부</td><td>1</td></tr>
<tr><td colspan="3">노동자 수를 고려한 적정 규모 공간 확보여부</td><td>1</td></tr>
<tr><td colspan="3">필요비품 비치 여부</td><td>1</td></tr>
<tr><td colspan="3">적정 휴게시간 부여 여부</td><td>1</td></tr>
<tr><td colspan="3">유해물질 취급장소와의 분리 설치 여부</td><td>1</td></tr>
</table>