

**ПОДТВЕРЖДЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ MATTOCKS-HIGGINS**

Я, \_\_\_\_\_, заявляю, что нижеизложенное является правдивым и точным, насколько мне известно.

**I.** Управление по охране труда и здоровья (Occupational Safety and Health Administration, или OSHA) за последние пять (5) лет  **не выставляло** /  **выставляло** уведомления или нарушения в отношении моей компании как индивидуального предпринимателя, ограниченного партнерства, и/или партнерства с ограниченной ответственностью/корпорации, и/или любого аффилированного предприятия или дочерней компании, владельцем, менеджером, должностным лицом и/или директором которой я являюсь.

Если вы выбрали “**выставляло**”, пожалуйста укажите следующую информацию:

Компания \_\_\_\_\_ Дата нарушения \_\_\_\_\_  
 Адрес нарушения \_\_\_\_\_ Общая сумма штрафов, если имеются \_\_\_\_\_  
 Отметьте если: \_\_ Серьезное \_\_ Умышленное \_\_ Повторное \_\_ Отсутствие исправления  
 Названное нарушение: \_\_\_\_\_

Компания \_\_\_\_\_ Дата нарушения \_\_\_\_\_  
 Адрес нарушения \_\_\_\_\_ Общая сумма штрафов, если имеются \_\_\_\_\_  
 Отметьте если: \_\_ Серьезное \_\_ Умышленное \_\_ Повторное \_\_ Отсутствие исправления  
 Названное нарушение: \_\_\_\_\_

\*\* Приложите дополнительные страницы, если необходимо

*Если какие-либо нарушения классифицируются как умышленные или повторные, к заявлению должна быть приложена копия плана безопасности объекта, на который запрашивается разрешение.*

**II.** Компания в настоящее время числится в списке программы OSHA по борьбе с серьезными нарушениями ("Severe Violator Enforcement Program", или SVEP)?

Да  Нет

*Компании, входящие в SVEP, не имеют права на получение разрешения от города Бостона*

**III.** Рейтинг модификации опыта компании: \_\_\_\_\_

*Можно получить в Бюро оценки и инспекции компенсационных выплат работникам штата Массачусетс (MA Workers Compensation Rating and Inspection Bureau)*

*Лицензированный подрядчик должен сообщить в отдел, рассматривающий разрешение, информацию о нарушениях OSHA у любого субподрядчика или о его принадлежности к SVEP.*

Подписано под страхом наказания за лжесвидетельство:

Дата \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_ Компания \_\_\_\_\_

**Комиссар или уполномоченное им лицо имеет право издать приказ о прекращении работ по любому открытому разрешению и/или отказать в выдаче разрешения из-за нераскрытия всех нарушений OSHA или продемонстрированной истории небезопасной, вредной или опасной практики.**