



Ankieta Bezpieczeństwa

Wymagania Klienta w zakresie ochrony fizycznej i bezpieczeństwa teletechnicznego obiektu oraz istniejące już procedury i systemy ochrony.

Informacje podane w ankiecie podawane są dobrowolnie i mają charakter poufny. Będą wykorzystywane przez GRUPĘ S.O.S. wyłącznie w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia Audytów Bezpieczeństwa oraz sporządzenia Planów Ochrony, kosztorysów i ofert handlowych. Aby zapewnić poufny charakter Ankiety jej przekazanie do GRUPY S.O.S. musi się odbyć wyłącznie w porozumieniu z jej Upoważnionym Przedstawicielem.

*Aby uzyskać pomoc należy kliknąć w wybrane pole i nacisnąć F1.

Część I – Dane teleadresowe firmy, jej oddziałów i obiektów.

Nazwa firmy		Adres głównej siedziby	
NIP firmy		Czy firma jest płatnikiem PFRON?	
		TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
Imię i Nazwisko osoby wypełniającej ankietę		Telefon kontaktowy	Adres e-mail
Oddziały firmy, bądź obiekty należące do firmy poza główną siedzibą		Adresy oddziałów bądź obiektów	
1.		1.	
2.		2.	
3.		3.	
4.		4.	
5.		5.	
6.		6.	
7.		7.	
8.		8.	
9.		9.	
10.		10.	
11.		11.	
12.		12.	
13.		13.	
14.		14.	
15.		15.	

Uwaga – Jeśli firma posiada oddziały bądź obiekty poza główną siedzibą, należy dla każdego z nich wypełnić osobną ankietę w poniższym zakresie.

Część II – Opis obiektu, wymagania w zakresie ochrony fizycznej: harmonogram służby, wyposażenie pracowników, zadania.

Adres obiektu podlegającego ochronie		Charakter obiektu	
		Biurowy <input type="checkbox"/> Handlowy <input type="checkbox"/> Przemysłowy <input type="checkbox"/> Budowa <input type="checkbox"/> Magazyn <input type="checkbox"/>	
Czy obiekt jest chroniony przez pracowników ochrony (ochrona fizyczna)?		Budynek mieszkalny <input type="checkbox"/> Budynek użyteczności publicznej <input type="checkbox"/> Skład/Plac <input type="checkbox"/>	
TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>		Inny <input type="checkbox"/> Opis:	
Liczba posterunków ochrony na obiekcie.		Czy harmonogram służby jest taki sam na wszystkich posterunkach?	
		TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> <i>Jeśli harmonogramy są różne, a posterunków jest więcej niż 3, to proszę to opisać w uwagach na końcu ankiety.</i>	
POSTERUNEK 1 – Harmonogram służby. Liczba pracowników ochrony. Zaznacz właściwe opcje.			Pracownik kwalifikowany
Opis posterunku:			TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Całodobowo wszystkie dni w tygodniu <input type="checkbox"/> Ilość osób		Całodobowo w dni wolne od pracy <input type="checkbox"/> Ilość osób	
W dni powszednie <input type="checkbox"/> Godziny służby: Ilość osób		W dni wolne od pracy <input type="checkbox"/> Godziny służby: Ilość osób	
Inny harmonogram <input type="checkbox"/> Ilość osób Opis			
POSTERUNEK 2 - Harmonogram służby. Liczba pracowników ochrony. Zaznacz właściwe opcje.			Pracownik kwalifikowany
Opis posterunku:			TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Całodobowo wszystkie dni w tygodniu <input type="checkbox"/> Ilość osób		Całodobowo w dni wolne od pracy <input type="checkbox"/> Ilość osób	
W dni powszednie <input type="checkbox"/> Godziny służby: Ilość osób		W dni wolne od pracy <input type="checkbox"/> Godziny służby: Ilość osób	
Inny harmonogram <input type="checkbox"/> Ilość osób Opis			
POSTERUNEK 3 - Harmonogram służby. Liczba pracowników ochrony. Zaznacz właściwe opcje.			Pracownik kwalifikowany
Opis posterunku:			TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Całodobowo wszystkie dni w tygodniu <input type="checkbox"/> Ilość osób		Całodobowo w dni wolne od pracy <input type="checkbox"/> Ilość osób	
W dni powszednie <input type="checkbox"/> Godziny służby: Ilość osób		W dni wolne od pracy <input type="checkbox"/> Godziny służby: Ilość osób	
Inny harmonogram <input type="checkbox"/> Ilość osób Opis			

