**Erklæring om helse, miljø og sikkerhet (HMS)**Denne bekreftelsen gjelder:

|  |  |
| --- | --- |
| Bedriftens navn: |    |
| Organisasjonsnr./ Fødselsnr.: |    |
| Adresse: |    |
| Postnummer: |  |
| Poststed: |  |

Med dette bekrefter jeg at denne virksomheten arbeider systematisk for å oppfylle kravene i helse-, miljø- og sikkerhetslovgivningen og ved det tilfredsstiller kravene i forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheten (internkontrollforskriften).[[1]](#footnote-1)

Jeg bekrefter at virksomheten er lovlig organisert etter gjeldende skatte- og arbeidsmiljøregelverk når det gjelder ansattes faglige og sosiale rettigheter. Jeg aksepterer at oppdragsgiver etter anmodning vil bli gitt rett til å gjennomgå og verifisere virksomhetens system for ivaretakelse av helse, miljø og sikkerhet.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Dato  | Daglig leder  |

Jeg bekrefter med dette at det er iverksatt systematiske tiltak for å oppfylle ovennevnte krav i helse-, miljø- og sikkerhetslovgivningen.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Hvis ingen ansatte, sett kryss:  |
| Dato  | Representant for de ansatte  |    |

1. Fastsatt ved kgl.res. 6. desember 1996 nr. 1127 i medhold av lov 17. juni 2005 nr. 62 om og arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern m.v. [↑](#footnote-ref-1)