



MINISTERIE VAN OPENBARE WERKEN

Mr. Jagernath Lachmonstraat no. 167, Paramaribo, Suriname

Tel. 490777 | Email : sec.minister@publicworks.gov.sr | Website: <http://publicworks.gov.sr/>

FORMULIER 1: AANVRAAG OW PERSONEEL (UITLEEN)

CODE:

ORGANISATIE	
NAAM ORGANISATIE	
TYPE AANVRAAG	<input type="checkbox"/> Aanvraag personeel (regulier) <input type="checkbox"/> Aanvraag personeel (incidenteel)
DATUM AANVRAAG	
AANVRAAG PERIODE (dag maand jaar / maximaal 1 jaar)	
GEGEVENS AANVRAGER: NAAM ADRES TELEFOON EMAIL ADRES	
AANTAL PERSONEN GEVRAAGD	
TE VERRICHTTE WERKZAAMHEDEN	
DAGEN EN TIJDEN VOOR ARBEID	<input type="checkbox"/> Maandag; tijd: - <input type="checkbox"/> Dinsdag; tijd: - <input type="checkbox"/> Woensdag; tijd: - <input type="checkbox"/> Donderdag; tijd: - <input type="checkbox"/> Vrijdag; tijd: - <input type="checkbox"/> Zaterdag; tijd: - <input type="checkbox"/> Zondag; tijd: -

LOCATIE + ADRES VAN TE VERRICHTE WERKZAAMHEDEN	
VOORZIENINGEN VAN UW KANT VOOR DE WERKZAAMHEDEN	<input type="checkbox"/> Volledige of gedeeltelijke betaling salaris of vergoeding, SRD <input type="checkbox"/> Verschaffing hulpmiddelen voor werkzaamheden <input type="checkbox"/> Verschaffing veiligheidsattributen <input type="checkbox"/> Verschaffing voeding en drank
IN TE VULLEN DOOR MIN OW	
VELDBEZOEK DOOR OW OP GEGEVEN ADRES	
BEVINDINGEN VAN ORIENTATIE (door OW)	Locatie/Werkomstandigheden:
AANTAL PERSONEN DAT BESCHIKBAAR WORDT GESTELD	
VANAF DATUM	
GEGEVENS AMBTENAAR: NAAM ADRES TEL ID KAART PERSONEELS NUMMER OW	
HANDTEKENING AMBTENAAR	d.d. Handtekening
GEGEVENS AMBTENAAR: NAAM ADRES TEL ID KAART PERSONEELS NUMMER OW	

HANDTEKENING AMBTENAAR	d.d. Handtekening
<i>Indien meer dan 2 personen wordt gevraagd, moeten de namen met deze gegevens op een aparte vel bij worden geschreven</i>	
VAN HET DIRECTORAAT	
ONDER DE VOLGENDE VOORZIENINGEN	<input type="checkbox"/> 100 % betaling salaris en voorzieningen <input type="checkbox"/> % betaling salaris <input type="checkbox"/> Voeding en drank <input type="checkbox"/> Veiligheid <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
GEBRUIK VAN MATERIALEN VAN MIN OW <i>(hiervoor zal betaald moeten worden op voorstel van de Directeur)</i>	<input type="checkbox"/>
GOEDKEURING HOOFD AFDELING of OD	d.d. Handtekening
GOEDKEURING DIRECTEUR DIRECTORAAT	d.d. Handtekening
GOEDKEURING MINISTER OW	d.d. Handtekening Stempel (bij secretariaat Minister)

Kopie van goedkeuring wordt binnen 3 dagen na datum gestuurd naar de verantwoordelijke. Dit is een eenmalige aanvraag en dient elk jaar opnieuw te worden aangevraagd en wel op 1 Oktober van het jaar. Opzegtermijn is gesteld op maximaal 2 maanden.

Dit formulier inleveren bij Directeur CTW of BWD of OG op bovenstaand adres.