**APROBAT**

**DE**

**PLANUL DE ACŢIUNE**

pentru minimizarea riscurilor inerente identificate în cadrul \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(departamentului)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr.  crt. | Denumirea riscurilor inerente | Denumirea acţiunii de minimizare a riscului inerent | Persoana/persoanele responsabile cu implementarea acţiunii de minimizare a riscului inerent | Data limita de implementare a acţiunii de minimizare a riscului inerent |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |

NOTA:

* Col. 1 trebuie să fie identică cu col.3 din Formular 2;
* În col. 3 se precizează funcţia, numele şi prenumele persoanei/persoanelor responsabile de implementare.

ÎNTOCMIT

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( funcţia, numele şi prenumele, semnătura)