

「狗臂架」懸空式棚架（吊棚）通知

致：勞工處
職業安全—行動
行動科
小型裝修及維修工程第四分處

電話：2154 2963
(表格可經網上、電郵或傳真遞交，
詳情請參閱「**通報方法**」)

本屋苑／大廈將有承建商搭建「狗臂架」懸空式棚架（「吊棚」），現通報以下資料予勞工處就職業安全事宜作出適當跟進。

I. 屋苑／大廈地點

區域	<input type="checkbox"/> 香港	<input type="checkbox"/> 九龍	<input type="checkbox"/> 新界
地區			
街道			
屋苑／大廈			

II. 通報者資料

聯絡人姓名	:	
電話	:	
日期	:	年 月 日

III. 工作地點、承建商及吊棚工程的僱員補償保險（「勞保」）資料

（請於預計動工日期前**至少五個工作天**，遞交此通知書予勞工處。）

吊棚位置	座：	樓層：	室：
預計搭建日期	年 月 日 <input type="checkbox"/> 上午 / <input type="checkbox"/> 下午		
承建商資料	承建商名稱 [#] ：		
	負責人姓名：	聯絡電話：	
吊棚工程的勞保資料 [*]	保險單持有人姓名或名稱：		
	保險公司（並非代理）的名稱：		
	保單／臨時保單號碼：		
	生效日期： 年 月 日	屆滿日期： 年 月 日	

請在適當方格內加上 號

[#] 請提供承建商名稱全名

^{*} 資料供勞工處參閱

吊棚位置	座：	樓層：	室：
預計搭建日期	年 月 日 <input type="checkbox"/> 上午 / <input type="checkbox"/> 下午		
承建商資料	承建商名稱 [#] ：		
	負責人姓名：	聯絡電話：	
吊棚工程的 勞保資料*	保險單持有人姓名或名稱：		
	保險公司（並非代理）的名稱：		
	保單／臨時保單號碼：		
	生效日期： 年 月 日	屆滿日期： 年 月 日	
吊棚位置	座：	樓層：	室：
預計搭建日期	年 月 日 <input type="checkbox"/> 上午 / <input type="checkbox"/> 下午		
承建商資料	承建商名稱 [#] ：		
	負責人姓名：	聯絡電話：	
吊棚工程的 勞保資料*	保險單持有人姓名或名稱：		
	保險公司（並非代理）的名稱：		
	保單／臨時保單號碼：		
	生效日期： 年 月 日	屆滿日期： 年 月 日	
吊棚位置	座：	樓層：	室：
預計搭建日期	年 月 日 <input type="checkbox"/> 上午 / <input type="checkbox"/> 下午		
承建商資料	承建商名稱 [#] ：		
	負責人姓名：	聯絡電話：	
吊棚工程的 勞保資料*	保險單持有人姓名或名稱：		
	保險公司（並非代理）的名稱：		
	保單／臨時保單號碼：		
	生效日期： 年 月 日	屆滿日期： 年 月 日	

請在適當方格內加上 號

[#] 請提供承建商名稱全名

* 資料供勞工處參閱

吊棚位置	座：	樓層：	室：
預計搭建日期	年 月 日 <input type="checkbox"/> 上午 / <input type="checkbox"/> 下午		
承建商資料	承建商名稱 [#] ：		
	負責人姓名：	聯絡電話：	
吊棚工程的 勞保資料*	保險單持有人姓名或名稱：		
	保險公司（並非代理）的名稱：		
	保單／臨時保單號碼：		
	生效日期： 年 月 日	屆滿日期： 年 月 日	
吊棚位置	座：	樓層：	室：
預計搭建日期	年 月 日 <input type="checkbox"/> 上午 / <input type="checkbox"/> 下午		
承建商資料	承建商名稱 [#] ：		
	負責人姓名：	聯絡電話：	
吊棚工程的 勞保資料*	保險單持有人姓名或名稱：		
	保險公司（並非代理）的名稱：		
	保單／臨時保單號碼：		
	生效日期： 年 月 日	屆滿日期： 年 月 日	
吊棚位置	座：	樓層：	室：
預計搭建日期	年 月 日 <input type="checkbox"/> 上午 / <input type="checkbox"/> 下午		
承建商資料	承建商名稱 [#] ：		
	負責人姓名：	聯絡電話：	
吊棚工程的 勞保資料*	保險單持有人姓名或名稱：		
	保險公司（並非代理）的名稱：		
	保單／臨時保單號碼：		
	生效日期： 年 月 日	屆滿日期： 年 月 日	

請在適當方格內加上 號

[#] 請提供承建商名稱全名

* 資料供勞工處參閱

吊棚位置	座：	樓層：	室：
預計搭建日期	年 月 日 <input type="checkbox"/> 上午 / <input type="checkbox"/> 下午		
承建商資料	承建商名稱 [#] ：		
	負責人姓名：	聯絡電話：	
吊棚工程的 勞保資料 [*]	保險單持有人姓名或名稱：		
	保險公司（並非代理）的名稱：		
	保單／臨時保單號碼：		
	生效日期： 年 月 日	屆滿日期： 年 月 日	
吊棚位置	座：	樓層：	室：
預計搭建日期	年 月 日 <input type="checkbox"/> 上午 / <input type="checkbox"/> 下午		
承建商資料	承建商名稱 [#] ：		
	負責人姓名：	聯絡電話：	
吊棚工程的 勞保資料 [*]	保險單持有人姓名或名稱：		
	保險公司（並非代理）的名稱：		
	保單／臨時保單號碼：		
	生效日期： 年 月 日	屆滿日期： 年 月 日	
吊棚位置	座：	樓層：	室：
預計搭建日期	年 月 日 <input type="checkbox"/> 上午 / <input type="checkbox"/> 下午		
承建商資料	承建商名稱 [#] ：		
	負責人姓名：	聯絡電話：	
吊棚工程的 勞保資料 [*]	保險單持有人姓名或名稱：		
	保險公司（並非代理）的名稱：		
	保單／臨時保單號碼：		
	生效日期： 年 月 日	屆滿日期： 年 月 日	

請在適當方格內加上 號

[#] 請提供承建商名稱全名

^{*} 資料供勞工處參閱

通報方法

可循下列任何途徑遞交此通知表格：

- (i) 登入 <https://eform.cefs.gov.hk/form/ld0015/tc/>
填寫並網上遞交；
- (ii) 電郵至 od_mrm_4@labour.gov.hk；或
- (iii) 傳真至 2151 1423。



網上吊棚通知表格

- 承建商有責任確保所提供的資料正確無誤，物業管理公司無須就失實的內容負責。
- 此表格是用作吊棚工程通報及巡查安排之用，勞工處不會批核相關的工程。

職安健投訴

對於不安全工作地點或工序，

請致電職安健查詢及投訴熱線：2542 2172 或

登入 <https://eform.cefs.gov.hk/form/ld0001/tc/>

填寫並遞交網上職安健投訴表格作出舉報。



網上職安健投訴表格

舉報僱主沒依法投購勞保

如懷疑僱主未有投購勞保或未持有有效的勞保保單，

請致電勞工視察科舉報熱線：2815 2200。

所有投訴均會保密處理。