

---

Auditee :	<b>MEHTAP MUTFAK ESYALARI SANAYI VE TICARET A.S Kartepe Subesi</b>
Audit Date From :	<b>03/09/2020</b>
Audit Date To :	<b>03/09/2020</b>
Expiry Date of the Audit :	<b>Please refer to the producer profile in the amfori BSCI platform</b>
Auditing Company :	<b>UL-RS</b>
Auditor's Name(s) :	<b>Sehnaz Nalbant(Lead)</b>
Auditing Branch (if applicable) :	

---



This is an extract of the on line Audit Report. The complete report is available in the amfori BSCI Platform.  
Access [www.bsciplatform.org](http://www.bsciplatform.org), for entitled users only.

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, translated, stored in a retrieval system, or transmitted, in any form or by any means electronic, mechanical, photocopying, recording or otherwise, be lent, re-sold, hired out or otherwise circulated without the amfori consent.

This is an extract of the amfori BSCI Audit Report, which is available in the amfori BSCI Platform. © amfori, 2018 - The English version is the legally binding One.

**Rating Definitions**



Rating	A combination of ratings per Performance Area where:	Consequence
<b>A</b> <b>Very Good</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Minimum 7 Performance Areas rated A</li> <li>• No Performance Areas rated C, D or E</li> </ul> These are three examples: A B B B A A A A A A A B B B B B B B	The auditee has the level of maturity to maintain its improvement process without the need for a follow-up audit.
<b>B</b> <b>Good</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maximum 3 Performance Areas rated C</li> <li>• No Performance Areas rated D or E</li> </ul> These are three examples: A A A A A A B B B B B B B A A A A A B B B B B B B C B B B B B B B B B B C C C	The auditee has the level of maturity to maintain its improvement process without the need for a follow-up audit.
<b>C</b> <b>Acceptable</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maximum 2 Performance Areas rated D</li> <li>• No Performance Areas rated E</li> </ul> These are three examples: A A A A A A A A A C C C C A A A A A B B B B C C C D C C C C C C C C C C D D	The auditee needs follow up to support its progress. Following the completion of the audit, the auditee develops a Remediation Plan within 60 days.
<b>D</b> <b>Insufficient</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maximum 6 Performance Areas rated E</li> </ul> These are three examples: A A A A A A A A A A D D D A A A B B B C C C D D D E D D D D D D D E E E E E E	The auditee needs follow up to support its progress. Following the completion of the audit, the auditee develops a Remediation Plan within 60 days.
<b>E</b> <b>Unacceptable</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Minimum 7 Performance Areas rated E</li> </ul> These are three examples: A A A A A A E E E E E E E A A B B C D E	amfori BSCI Participants shall closely oversee the auditee's progress as the producer may represent a higher risk than other business partners.
<b>Zero Tolerance</b>	A Zero Tolerance issue was identified (see amfori BSCI System Manual Part V – Annex 5: amfori BSCI Zero Tolerance Protocol)	Immediate actions are required. The amfori BSCI Zero Tolerance Protocol is to be followed.

**Main Auditee Information**



Name of producer :	MEHTAP MUTFAK ESYALARI SANAYI VE TICARET A.S Kartepe Subesi		
DBID number :	396839		
Audit ID :	191075		
Address :	ARSLANBEY OSB MAHALLESİ 6. SOKAK NO:3 41285, KARTEPE KOCAELI		
Province :	Kocaeli	Country :	Turkey
Management Representative :	Zafe Yalgin		
Contact person:	Zafe Yalgin	Sector :	Non-Food
Industry Type :	Mechanical and electrical engineering	Product group :	Home appliances
Product Type :	Cookware		

**Audit Details**



Audit Range :	<input type="checkbox"/> Full Audit	<input checked="" type="checkbox"/> Follow-up Audit	
Audit Scope :	<input checked="" type="checkbox"/> Main Auditee	<input type="checkbox"/> Main Auditee & Farms	
Audit Environment :	<input checked="" type="checkbox"/> Industrial	<input type="checkbox"/> Agricultural	<input type="checkbox"/> Small Producer
Audit Announcement :	<input checked="" type="checkbox"/> Fully-Announced	<input type="checkbox"/> Fully-Unannounced	<input type="checkbox"/> Semi-Announced
Random Unannounced Check (RUC) :	No		
Audit extent (if applicable) :	Limited extent (follow-up on a few Performance Areas only)		
Audit interferences or contingencies (if applicable) :	none		
Overall rating :	A		
Need of follow-up :		If YES, by :	

Rating per Performance Area (PA)												
PA 1	PA 2	PA 3	PA 4	PA 5	PA 6	PA 7	PA 8	PA 9	PA 10	PA 11	PA 12	PA 13
B	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A

**Executive summary of audit report**

The second follow-up audit was conducted on 03 September 2020 as scheduled. The lead auditor (Sehnaz Nalbant RA 21702506) was greeted by Zafe Yalgin (Quality Manager), Muhammet Yilmaz (HR Specialist), Busra Delice (OHS Specialist) escorted to the meeting room. An opening meeting was conducted with attendance of Sinan Paksoy (General Manager), Zafe Yalgin (Quality Manager), Hakan Malatyali (Production Manager), Havva Caba (QC Operator-Worker Rep.), Muhammet Yilmaz (HR Specialist) and Busra Delice (OHS Specialist) on 03 September 2020 at 09:00 AM.

Amfori BSCI COC and TOI were signed by Zafe Yalcin (Quality Manager) and UL statement of integrity is signed by Zafe Yalgin (Quality Manager) during the opening meeting.

Facility has 17500 sqm of open area, 15400 sqm of total closed area, and located in the campus of group company Selcuklu Holding. There is Almesan named sister facility which is in the same holding and located in the same campus. Facility is one floored and only office section has two floors. Almesan and Auditee have different management systems and licenses. Almesan was not in the scope of the audit. Facility is specialized manufacturing of cooking appliances with a monthly capacity of 850,000 pieces. Main production processes in the facility are coating (roller process), forming (pressing), assembly, welding, and packing.

Working hour schedule of the factory is; 08:00 to 18:00 with 60 minutes of meal break, Monday to Friday for management and non-production employees such as warehousing, maintenance, cleaning, driving employees. Production works by 3 shifts; 1) 00:00 to 08:00 with 30 minutes of meal break Monday to Saturday 2) 08:00 to 16:00 with 30 minutes of meal break Monday to Saturday 3) 16:00 to 24:00 with 30 minutes of meal break Monday to Saturday. It is worked 45 hours a week as per Law. Production workers sometimes work by 2 shifts based on the workload. Working hours are recorded with electronic card scan system. Monthly wages are paid at 1'st to 5'th days of each month via bank transfer. Peak months are March, June, July and August and the non-peak months are January, February and April as per the production amounts in 2020.

Before year 2020, Mehtap Mutfak Esyalari San ve Tic A.S was operating in Istanbul. Mehtap Mutfak Esyalari San ve Tic A.S has moved to the audited location by October 2019, and workers of Almesan were transferred to Mehtap Mutfak Esyalari San ve Tic A.S officially. 30 employees including management also transferred from Istanbul to the audited location in January 2020.

During this second follow-up audit on 03 September 2020, the facility has not been obtained the business license since the full audit. During the audit, the facility has 270 employees. Additionally, there were 121 trainees in the ISKUR/Government Employment Agency's governmental apprentice program who are paid by the government. The total manpower was 391 including 227 female and 164 male employees. It is below in detail;  
The number of production employees directly hired=120 female+59 male=179  
The number of non-production employees directly hired=10 female+43 male=53  
The number of production employees in ISKUR/Government Employment Agency's governmental apprentice program=78 female+43 male=121  
The number of management & administrative staff=19 female+19 male=38

It was informed that, during scheduling, it was reported by the auditee that there were 342 employees including trainees. The difference in the numbers occurred due to new hired employees and the ISKUR trainees depending on increasing production.

Management was receptive and gave full access to all kind of documents and all areas. At the end of the audit, a closing meeting was conducted at 17:30 on 03 September 2020 with the attendance of Sinan Paksoy (General Manager), Zafe Yalgin (Quality Manager), Hakan Malatyali (Production Manager), Havva Caba (QC Operator-Worker Rep.), Muhammet Yilmaz (HR Specialist) and Busra Delice (OHS Specialist). The CAP was signed by Zafe Yalgin (Quality Manager) and a copy of CAP was left to the facility at 18:00.

Comments for photos and documents which are not available or not applicable: 0) Business license - Not available - Reason; not obtained yet; a finding was cited. Business occupational permit was renewed on 07.01.2020. It is in attachment with photos template. 2) Contractor license/permit - Not available - Reason; there is no contractor. 3) Agency labor contract - Not available - Reason; there is no agency. 4) Government waivers - Not applicable - Reason; waivers are not applied in Turkey. 5) Fire-related licenses - Not available - Reason; not obtained yet; a finding was cited. 6) Environmental licenses - Not available - Reason; not obtained yet; a finding was cited 7) Collective bargaining agreement - Not available - Reason; there is no CBA. 8) Remediation of

previous findings – Corrected findings are noted under the main auditee/ findings and attached in photos template.9) Dormitory - Not available - Reason; There is no dormitory. 10) Inconsistency between time and production records - Not available - Reason; there is no inconsistency.  
Note: Amfori BSCI COC & TOI were signed in English. The facility management have good understanding in English. Amfori BSCI Code was posted on notice board in Turkish.

## Ratings Summary



Auditee's background information			
Auditee's name :	MEHTAP MUTFAK ESYALARI SANAYI VE TICARET A.S Kartepe Subesi	Legal status :	Private company
Local Name :	MEHTAP MUTFAK ESYALARI SANAYI VE TICARET A.S Kartepe Subesi	Year in which the auditee was founded :	1960
Address :	ARSLANBEY OSB MAHALLESİ 6. SOKAK NO:3 41285, KARTEPE	Contact person (please select) :	Zafe Yalgin
Province :	Kocaeli	Contact's Email :	zyalgin@mehtap.com.tr
City :	KOCAELI	Auditee's official language(s) for written communications :	Turkish
Region :	Middle East/ North Africa	Other relevant languages for the auditee :	English
Country :	Turkey	Website of auditee (if applicable) :	www.mehtap.com.tr
GPS coordinates :	40,7135624; 30,0459213	Total turnover (in Euros) :	30000000.00
Sector :	Non-Food	Of which exports % :	35.00
Industry :	Mechanical and electrical engineering	Of which domestic market % :	65.00
If other, please specify :		Production volume :	850000 pieces per month
Product Group :	Home appliances	Production cost calculation :	Yes
If other, please specify :		Lost time injury calculation cost :	Yes
Product Type :	Cookware		

Auditee's employment structure at the time of the audit			
Total number of workers :	391	Total number of workers in the production unit to be monitored (if applicable) :	0
	MALE WORKERS	FEMALE WORKERS	
Permanent workers	164	227	
Temporary workers	0	0	
In management positions	19	19	
Apprentices	43	78	
On probation	20	11	
With disabilities	2	6	
Migrants (national citizens)	0	0	
Migrants (foreign citizens)	1	0	
Workers on the permanent payroll	164	227	
Production based workers	0	0	
With shifts at night	87	84	
Unionised	0	0	
Pregnant	-	5	
On maternity leave	-	2	

**Finding Report**



## Performance Area 1 : Social Management System and Cascade Effect

2- Followup Audit [Audit Id - 191075] Audit Date: 03/09/2020 PA Score: B

Deadline date:03/04/2021

### GOOD PRACTICES:

The facility has certified ISO 9001:2015 and ISO 27001 management systems supporting social compliance management system practices and continual improvement Kuruluşun, sosyal uygunluk yönetim sistemi uygulamalarını ve sürekli iyileştirme yaklaşımını destekleyen, sertifikalı ISO 9001 ve ISO 27001 yönetim sistemleri bulunmaktadır.

### AREAS OF IMPROVEMENT:

The overall assessment shows that the auditee partially respects the requirements of this PA1 principle. There is an established ISO 9001 quality management system including social compliance issues to implement Amfori BSCI Code and Principles. The facility has been developing the documentation and implementations concerning Amfori BSCI Code and Principles since the full audit. Organizational chart and responsibilities were reviewed and communicated in the facility. There are written social compliance procedures in QMS documentation. A senior manager has been assigned. There is an allocated budget to implement the Amfori BSCI Code of Conduct. Workforce capacity has been organized properly in this new auditee factory. There was an appointed management representative who is the Quality Manager and responsible for Amfori BSCI Code implementations. She has been trained on Amfori BSCI principles adequately. Employees in shifts and management staff were informed by the management representative as per Amfori BSCI Code elements during employment and in scheduled training programs in 2020. The work instructions, working hours, emergency instructions, warning, and safety signs in case of accidents were announced in the facility. All employees have signed working contracts. The facility conducts management review meeting concerning social compliance implementations periodically in the scope of ISO 9001 agenda. The last meeting was conducted on 06.03.2020. There are monthly management meetings besides this annual meeting. The factory was practicing the procedures for supplier selection and assessment methodology. Business partners were identified as per their risk level; they were being evaluated adequately as per their social performance besides quality criteria. The facility has a progressing social compliance management system; however, there are still some gaps since the previous audit. Please refer to issues that need to be improved under PA7 and 12. This PA1 was rated as partially because non-systematic practices have been observed in the areas of findings noted by PA7 and PA12.

Genel değerlendirme, denetlenen kuruluşun bu PA1 alanının gerekliliklerine kısmen uyduğunu göstermektedir. Amfori BSCI Kural ve İlkelerini uygulamak için sosyal uygunluk konularını da içeren, bir ISO 9001 kalite yönetim sistemi bulunmaktadır. Firma, ilk kapsamlı denetimden bu yana, Amfori BSCI Kural ve İlkeleri ile ilgili dokümantasyon ve uygulamalarını geliştirmektedir. Kuruluş organizasyon şeması ve sorumlulukları gözden geçirilmiş ve işletme içinde duyurulmuştur. Kalite yönetim sistemi dokümantasyon yapısında yazılı sosyal uygunluk prosedürleri mevcuttur. Bir üst düzey yönetici atanmıştır. Amfori BSCI Davranış Kurallarını uygulamak için tahsis edilmiş bir bütçe mevcuttur. İşgücü kapasitesi, Kocaeli'deki bu yeni fabrika merkezinde uygun bir şekilde organize edilmiştir. Kalite Müdürlüğü olan ve Amfori BSCI Kod uygulamalarının sorumlu olarak atanmış bir yönetim temsilcisi vardı. Amfori BSCI ilkeleri konusunda yeterince eğitim almıştır. Vardiya ve yönetim kadrosundaki çalışanlar, Amfori BSCI Kod gereklerine göre, istihdam sırasında ve 2020 için planlanan eğitim programlarında yönetim temsilcisi tarafından bilgilendirilmektedir. Kaza durumunda çalışma talimatları, çalışma saatleri, acil durum talimatları, uyarı ve güvenlik işaretleri açıklanmıştır. Tüm çalışanların iş sözleşmeleri imzalanmıştır. Kuruluş, ISO 9001 gündemi kapsamında, periyodik olarak sosyal uygunluk uygulamalarına ilişkin yönetimin gözden geçirmesi toplantısı yapmaktadır. Son YGG toplantısı 06.03.2020 tarihindedir. Bu yıllık toplantının yanı sıra aylık yönetim toplantıları olmaktadır. Fabrika, tedarikçi seçimi ve değerlendirme metodolojisi için prosedürlerini uyguluyordu. İş ortakları, risk seviyelerine göre tanımlanmış; kalite kriterlerinin yanı sıra sosyal performanslarına göre de değerlendiriliyordu. Kuruluş ilerlemeye açık bir sosyal uygunluk yönetim sistemine sahiptir; ancak, önceki kapsamlı denetimden bu yana hala bazı uygulama boşlukları bulunmaktadır. Lütfen PA7 ve 12 kapsamında iyileştirilmesi gereken hususlara bakınız. Bu PA1 alanı, PA7 ve PA12 ile belirtilen bulgularda sistematik olmayan uygulamalar gözlemlendiğinden, kısmi uygunluk olarak derecelendirilmiştir.

- 1.1 - FULL AUDIT on 14 to 16/01/2020: 1) Facility has a social compliance management system, however there are systematic gaps in the implementation in other performance areas (PA7 and PA12). 2) Business opening and operating license has not been obtained yet. (Working Permission Reg. (2005), Art. 6) FOLLOW-UP AUDIT on 04 to 05/06/2020: PARTIALLY CORRECTED- The facility partially respects to this principle since the previous audit. Because; 1) PARTIALLY CORRECTED- The facility has an ongoing social compliance management system in practice supported by documentation, however there are still systematic gaps in the implementation of PA7 and PA12 performance areas; (Please refer to findings related with PA7 and PA12). 2) PARTIALLY CORRECTED- Business opening and operating license has not been obtained yet. It is informed that it could be provided within following six months. Business occupational permit is available as the official document that renewed on 27.01.2020. (Note: This issue could not be completed yet because of Covid19 conditions in general.) (Working Permission Reg. (2005), Art. 6) FOLLOW-UP AUDIT on 03/09/2020: PARTIALLY CORRECTED- The facility partially respects to this principle since the previous audit. Because; 1) PARTIALLY CORRECTED- The facility has an ongoing social compliance management system in practice supported by documentation; improvements are traceable. 5 of 8 findings noted previously under PA7 performance area have been corrected by this audit. However, there are continuing gaps in the implementation of PA7 and PA12 performance areas; (Please refer to findings related with PA7 and PA12). 2) PARTIALLY CORRECTED-The same situation exists. Business opening and operating license has not been obtained yet. It is informed that it could be provided within following six-seven months, till April 2021. Business occupational permit is available renewed on 27.01.2020. (Note: This issue could not be completed yet because of Covid19 conditions in general.) (Working Permission Reg. (2005), Art. 6) KAPSAMLI DENETİM- 14 16/01/2020: 1) Tesiste bir sosyal yönetim sistemi mevcuttur ancak diğer performans alanlarının uygulamasında sistematik eksikler mevcuttur (PA7 ve PA12) 2) İşyeri açma ve çalışma ruhsatı mevcut değildir. TAKİP DENETİMİ 04-05/06/2020: KISMEN DOĞRULANDI. Kuruluş, önceki denetimden bu yana bu ilkeye kısmen uymaktadır. Çünkü; 1) KISMEN DOĞRULANDI- Kuruluşta, dokümantasyonla da desteklenen bir sosyal uygunluk yönetim sistemi sürdürülmektedir; ancak, PA7 ve PA12 performans alanlarının uygulamasında sistematik eksikler mevcuttur. (PA7 ve PA12 alanlarıyla ilgili bulguları görünüz.) 2) KISMEN DOĞRULANDI- İşyeri açma ve çalışma ruhsatı henüz temin edilememiştir. Takip eden 6 ay içinde edinilebileceği ifade edildi. 25.09.2019 tarihli Faaliyet Belgesi edinilmiştir. (Not: Bu konu, genel Covid19 koşullarıyla ilintili olarak henüz tamamlanamamıştır.) (İşyeri Açma ve Çalışma Yönetmeliği (2005), Madde 6) TAKİP DENETİMİ 03/09/2020: KISMEN DOĞRULANDI. Kuruluş, önceki denetimden bu yana bu ilkeye kısmen uymaktadır. Çünkü; 1) KISMEN DOĞRULANDI- Kuruluşta, dokümantasyonla da desteklenen bir sosyal uygunluk yönetim sistemi sürdürülmektedir; iyileştirmeler izlenebilmektedir. PA7 performans alanında, daha önce belirtilen 8 bulgudan 5'i bu denetimle düzeltilmiştir. Ancak, PA7 ve PA12 performans alanlarının uygulamasında devam eden eksikler mevcuttur. (PA7 ve PA12 alanlarıyla ilgili bulguları görünüz.) 2) DOĞRULANMADI- Aynı durum devam etmektedir. İşyeri açma ve çalışma ruhsatı henüz temin edilememiştir. Takip eden 6-7 ay içinde (Nisan 2021 'e dek) edinilebileceği ifade edildi. Resmi faaliyet kaydı olarak 07.01.2020 tarihli yenilenen Faaliyet Belgesi mevcuttur. (Not: Bu konu, genel Covid19 koşullarıyla ilintili olarak henüz tamamlanamamıştır.) (İşyeri Açma ve Çalışma Yönetmeliği (2005), Madde 6)

### Remarks from Auditee:

None/Yoktur

1- Followup Audit [Audit Id - 180915] Audit Date: 04/06/2020 PA Score: B

Deadline date:05/11/2020

### Good practices

The facility has certified ISO 9001:2015 and ISO 27001 management systems supporting social compliance management system practices and continual improvement Kuruluşun, sosyal uygunluk yönetim sistemi uygulamalarını ve sürekli iyileştirme yaklaşımını destekleyen, sertifikalı ISO 9001 ve ISO 27001 yönetim sistemleri bulunmaktadır.

### Areas of improvement



The overall assessment shows that the auditee partially respects the requirements of this PA1 principle. There is an established ISO 9001 quality management system including social compliance issues to implement Amfori BSCI Code and Principles. The facility has been developing the documentation to support implementations of Amfori BSCI Code and Principles. Organizational chart and responsibilities were reviewed and communicated in the facility. There are written social compliance procedures in documentation. A senior manager has been assigned. There is an allocated budget to implement the Amfori BSCI Code of Conduct. Workforce capacity has been organized properly in this new Kocaeli factory location. There was an appointed management representative who is the Quality Manager and responsible for Amfori BSCI Code implementations. She has been trained on BSCI principles adequately. Employees in shifts and management staff were informed by the management representative as per Amfori BSCI Code elements during employment and in scheduled training programs. The work instructions, working hours, emergency instructions, warning, and safety signs in case of accidents were announced in the facility. All employees have signed working contracts. The facility conducts management review meeting concerning social compliance implementations periodically in the scope of ISO 9001 agenda. The factory was practicing the procedures for supplier selection and assessment methodology. Business partners were identified as per their risk level; they were being evaluated adequately as per their social performance besides quality criteria. The facility has a progressing social compliance management system; however, there are still some gaps since the full audit. Please refer to issues that need to be improved under PA7 and PA12. This PA1 was rated as partially because non-systematic practices have been observed in the areas of findings noted by PA7 and PA12. Genel değerlendirme, denetlenen kuruluşun bu PA1 alanının gerekliliklerine kısmen uyduğunu göstermektedir. Amfori BSCI Kod ve İlkelerini uygulamak için sosyal uygunluk konularını da içeren, bir ISO 9001 kalite yönetim sistemi bulunmaktadır. Firma, Amfori BSCI Kod ve Prensiplerinin uygulamalarını desteklemek amacıyla dokümantasyon sistemini geliştirmektedir. Kuruluş organizasyon şeması ve sorumlulukları gözden geçirilmiş ve iletilmiştir. Dokümantasyon yapısında yazılı sosyal uygunluk prosedürleri mevcuttur. Bir üst düzey yönetici atanmıştır. Amfori BSCI Davranış Kurallarını uygulamak için tahsis edilmiş bir bütçe mevcuttur. İşgücü kapasitesi, Kocaeli'deki bu yeni fabrika merkezinde de uygun bir şekilde organize edilmiştir. Kalite Müdürü olan ve Amfori BSCI Kod uygulamalarından sorumlu olarak atanmış bir yönetim temsilcisi vardı. BSCI ilkeleri konusunda yeterince eğitim almıştır. Vardiya ve yönetim kadrosundaki çalışanlar, istihdam sırasında ve planlanan eğitim programlarında Amfori BSCI Kod gereklerine göre yönetim temsilcisi tarafından bilgilendirilmektedir. Kaza durumunda çalışma talimatları, çalışma saatleri, acil durum talimatları, uyarı ve güvenlik işaretleri açıklanmıştır. Tüm çalışanların iş sözleşmeleri imzalanmıştır. Kuruluş, ISO 9001 gündemi kapsamında, periyodik olarak sosyal uygunluk uygulamalarına ilişkin yönetimin gözden geçirmesi toplantısı yapmaktadır. Fabrika, tedarikçi seçimi ve değerlendirme metodolojisi için prosedürlerini uyguluyordu. İş ortakları, risk seviyelerine göre tanımlanmış; kalite kriterlerinin yanı sıra sosyal performanslarına göre değerlendiriliyordu. Kuruluş ilerlemeye açık bir sosyal uygunluk yönetim sistemine sahiptir; ancak, önceki kapsamlı denetimden bu yana hala bazı uygulama boşlukları bulunmaktadır. Lütfen PA7 ve PA12 kapsamında iyileştirilmesi gereken hususlara bakınız. Bu PA1 alanı, PA7 ve PA12 ile belirtilen bulgularda sistematik olmayan uygulamalar gözlemlendiğinden, kısmi uygunluk olarak derecelendirilmiştir.

- 1.1 - FULL AUDIT on 14 to 16/01/2020: 1) Facility has a social compliance management system, however there are systematic gaps in the implementation in other performance areas (PA7 and PA12). 2) Business opening and operating license has not been obtained yet. (Working Permission Reg. (2005), Art. 6) FOLLOW-UP AUDIT on 04 to 05/06/2020: PARTIALLY CORRECTED- The facility partially respects this principle since the previous audit. Because; 1) PARTIALLY CORRECTED- The facility has an ongoing social compliance management system in practice supported by documentation, however, there are still systematic gaps in the implementation of PA7 and PA12 performance areas; (Please refer to findings related with PA7 and PA12). 2) PARTIALLY CORRECTED- Business opening and operating license has not been obtained yet. It is informed that it could be provided within following six months. Business occupational permit is available dated on 25.09.2019. (Note: This issue could not be completed yet because of Covid19 conditions in general.) (Working Permission Reg. (2005), Art. 6) KAPSAMLI DENETİM- 14 16/01/2020: 1) Tesiste bir sosyal yönetim sistemi mevcuttur ancak diğer performans alanlarının uygulamasında sistematik eksikler mevcuttur (PA7 ve PA12) 2) İşyeri açma ve çalışma ruhsatı mevcut değildir. TAKİP DENETİMİ 04-05/06/2020: KISMEN DOĞRULANDI. Kuruluş, önceki denetimden bu yana bu ilkeye kısmen uymaktadır. Çünkü; 1) KISMEN DOĞRULANDI- Kurulmuşta, dokümantasyonla da desteklenen bir sosyal uygunluk yönetim sistemi sürdürülmektedir; ancak, PA7 ve PA12 performans alanlarının uygulamasında sistematik eksikler mevcuttur. (PA7 ve PA12 alanlarıyla ilgili bulguları görünüz.) 2) KISMEN DOĞRULANDI- İşyeri açma ve çalışma ruhsatı henüz temin edilememiştir. Takip eden 6 ay içinde edinilebileceği ifade edildi. 25.09.2019 tarihli Faaliyet Belgesi edinilmiştir. (Not: Bu konu, genel Covid19 koşullarıyla ilintili olarak henüz tamamlanamamıştır.) (İşyeri Açma ve Çalışma Yönetmeliği (2005), Madde 6)

Remarks from Auditee

None/Yoktur

Full Audit [Audit Id - 173061] Audit Date: 14/01/2020 PA Score: B

Deadline date:13/01/2021

Good practices

None

Areas of improvement

There is established management system on social issues to implement BSCI Code and Principles. There are written procedures. A senior manager has been assigned. There is an allocated budget to implement the BSCI Code of Conduct. Facility monitors the social performance of its business partners. Workforce capacity is properly organized. However, gaps have been identified in the implementation: BSCI Kod ve İlkelerini uygulamak için sosyal konularda yönetim sistemi oluşturulmuştur. Yazılı prosedürler var. Bir üst düzey yönetici atanmıştır. BSCI Davranış Kurallarını uygulamak için tahsis edilmiş bir bütçe vardır. Tesis, iş ortaklarının sosyal performansını izlemektedir. İşgücü kapasitesi uygun şekilde organize edilmiştir. Ancak uygulamada boşluklar tespit edilmiştir:

- 1.1 - 1) Facility has a social management system, however there are systematic gaps in the implementation in other performance areas (PA2, PA7 and PA12). 2) Business opening and operating license has not been obtained yet. (Working Permission Regulation (2005), Art. 6)

1) Tesiste bir sosyal yönetim sistemi mevcuttur ancak diğer performans alanlarının uygulamasında sistematik eksikler mevcuttur (PA2, PA7 ve PA12) 2) İşyeri açma ve çalışma ruhsatı mevcut değildir.

Remarks from Auditee

Performance Area 2 : Workers Involvement and Protection	
2- Followup Audit [Audit Id - 191075] Audit Date: 03/09/2020 PA Score: A	Deadline date:
<b>GOOD PRACTICES:</b> N/A	
<b>AREAS OF IMPROVEMENT:</b> This performance area is not re-assessed for current follow up audit as it is rated as full compliance in the previous audit. Bu performans alanı, bir önceki denetimde tam uygun olarak puanlandığı için değerlendirmeye alınmamıştır.	
<b>Remarks from Auditee:</b> None/Yoktur	
1- Followup Audit [Audit Id - 180915] Audit Date: 04/06/2020 PA Score: A	Deadline date:
<b>Good practices</b> None/Yoktur.	
<b>Areas of improvement</b> <p>The overall assessment shows that the auditee respects the requirements of this principle since the previous audit. There is a structure to involve workers in the social management system. Workplace issues and worker grievances were discussed with worker representatives in the occupational health and safety committee meetings. All workers and managers were trained on occupational health and safety, legal rights and responsibilities, Amfori BSCI Code of Conduct, environmental issues. The auditee has set and stated policies and short-term and long-term objectives refers to Amfori BSCI Code of Conduct. Improvements related with social compliance/ Amfori BSCI objectives were reviewed latest on 06.03.2020. The auditee has ensured workers' involvement via written procedures and trainings on worker representation and grievance mechanism. Three (3) worker representatives have been elected freely by workers latest on 13.04.2020. Grievances are evaluated periodically. A personnel satisfaction survey was conducted in March 2020 with the participation of 103 employees. Improvement plan concerning survey feedbacks was being scheduled by the management. The auditee has the grievance mechanism used by employees whenever needed; the mechanism consists of using grievance box, worker representation, employee satisfaction survey and an open-door policy. Two-way communication meetings (Solution Desk meeting) between the employees and employer were being conducted to discuss about improving working conditions. Grievance records were provided in writing. Currently, workers can express their grievances via different methods, direct appeal to management /open-door policy, grievance boxes, worker representatives, personnel surveys, as confirmed during interviews. In overall, gaps or insufficient practices have been corrected in implementation under 3 sub-chapters of PA2.</p> <p>Genel değerlendirme, kuruluşun, bir önceki denetimden bu yana bu ilkenin gerekliliklerine uygunluk sağladığını göstermektedir. Sosyal uygunluk yönetim sistemine, çalışanların dahil edildiği bir yapı sağlanmıştır. İş sağlığı ve güvenliği komitesi toplantılarında çalışan temsilcileri ile işyeri sorunları ve şikayetleri tartışılmaktadır. Tüm çalışanlar ve yöneticiler iş sağlığı ve güvenliği, yasal haklar ve sorumluluklar, Amfori BSCI Davranış Kuralları, çevre konularında eğitim almışlardır. Denetlenen kuruluş, belirlenmiş ve belirlenmiş ve belirlenmiş politikaları ve kısa ve uzun vadeli hedefleri ile Amfori BSCI Davranış Kuralları'na atıfta bulunmaktadır. Sosyal uygunluk / Amfori BSCI hedefleriyle ilgili iyileştirmeler en son 06.03.2020 tarihinde gözden geçirilmiştir. Kuruluş, çalışanların temsili ve şikayet mekanizması konusunda yazılı prosedürler ve eğitimler yoluyla işçilerin katılımını sağlamaktadır. Üç (3) çalışan temsilcisi, en son 13.04.2020 tarihinde, çalışanlar tarafından serbestçe seçilmiştir. Şikayetler periyodik olarak değerlendirilmektedir. Mart 2020'de 103 kişiye personel memnuniyeti anketi yapılmıştır. Anket geri bildirimini ile ilgili iyileştirme planı yönetim tarafından şekillendiriliyordu. Denetlenen kuruluşun, gerektiğinde çalışanlar tarafından kullanılan şikayet mekanizması vardır; mekanizma şikayet kutusu, çalışan temsilciliği, çalışan memnuniyeti anketi ve açık kapı politikasından oluşmaktadır. Çalışanlar ile işveren arasında, çalışma koşullarının iyileştirilmesi hakkında görüşmeler için iki yönlü iletişim toplantıları (Çözüm Masası toplantısı) gerçekleştirilmektedir. Şikâyet kayıtları yazılı olarak tutulmaktadır. Halihazırda çalışanlar, görüşmeler sırasında da teyit edildiği üzere, şikayetlerini farklı yöntemlerle ifade edebilmekte, yönetime doğrudan başvuru / açık kapı politikası, şikâyet kutuları, çalışan temsilcileri, personel anketleri uygulanabilmektedir. Genel olarak, PA2'nin 3 alt bölümü altında uygulamada boşluklar veya yetersiz uygulamalar düzeltilmiştir.</p>	
2.1 - FULL AUDIT on 14 to 16/01/2020: Worker representatives are not elected by workers. They are assigned by management. FOLLOW-UP AUDIT on 04 to 05/06/2020: CORRECTED- The facility respects this principle since the previous audit. Because three (3) worker representatives have been elected freely by workers latest on 13.04.2020. They have regular /monthly "Solution Desk meeting" with the management since the last audit. Grievances are evaluated periodically. Personnel satisfaction survey was conducted in March 2020. Improvement plan concerning survey feedback was being scheduled by the management. KAPSAMLI DENETİM- 14-16/01/2020: Tesis, bu prensibe kısmen uymaktadır. Çünkü; Çalışan temsilcileri çalışanlar tarafından seçilmemiş, yönetim tarafından atanmıştır. TAKİP DENETİMİ 04-05/06/2020: DOĞRULANDI.-Kuruluş, önceki denetimden bu yana bu prensibe uymaktadır. Çünkü; Üç (3) Çalışan temsilcisi, en son 13.04.2020 tarihinde işçiler tarafından serbestçe seçilmiştir. Son denetimden bu yana yönetim ile düzenli / aylık "Çözüm Masası toplantısı" yapılmakta ve şikayetler, öneriler, periyodik olarak ele alınmaktadır. Personel memnuniyet anketi Mart 2020'de uygulanmış olup, geri bildirimlere ilişkin iyileştirme planı, yönetim tarafından değerlendirilmektedir.	
2.2 - FULL AUDIT on 14 to 16/01/2020: Long-term goals were defined and monitored for the year 2019 however no goal has been defined yet for the year 2020 as the facility was recently moved to the current location and they did not have opportunity to discuss the new goals. FOLLOW-UP AUDIT on 04 to 05/06/2020: CORRECTED-The facility respects this principle since the previous audit. Because the long-term goals were defined and monitored monthly for the year 2019 and 2020. Year 2020 goals have been defined for the current new facility. Management review meeting of ISO 9001 dated on 06.03.2020 covers the performance criteria and objectives of social compliance management system as well. KAPSAMLI DENETİM- 14-16/01/2020: Uzun vadeli hedefler 2019 senesi için tanımlanmış ve takibi yapılmıştır. Ancak 2020 senesi için tesis uzun vadeli hedeflerini yeni taşınmasından ve hedefleri tartışacak zaman olmamasından ötürü belirlememiştir. TAKİP DENETİMİ 04-05/06/2020: DOĞRULANDI- Kuruluş, önceki denetimden bu yana bu prensibe uymaktadır. Çünkü; 2019 ve 2020 yılları için aylık olarak uzun vadeli hedefler tanımlanmış ve izlenmektedir. Mevcut yeni işletme için 2020 yılı hedefleri tanımlanmıştır. ISO 9001 kapsamındaki 06.03.2020 tarihli yönetimin gözden geçirmesi toplantısı, sosyal uygunluk yönetim sisteminin performans kriterlerini ve hedeflerini kapsamaktadır.	
2.5 - FULL AUDIT on 14 to 16/01/2020: There is a grievance procedure and grievances are recorded. However, no grievance survey is conducted. FOLLOW-UP AUDIT on 04 to 05/06/2020: CORRECTED-The facility respects this principle since the previous audit. Because there is a grievance procedure (KP0601) implemented in practice; grievances are being recorded and reviewed since the previous audit, as confirmed during interviews and records review. Grievance boxes are available in production area and social areas. KAPSAMLI DENETİM- 14-16/01/2020: Tesis, bu prensibe kısmen uymaktadır. Çünkü; Dilek şikâyet prosedürü mevcuttur, şikâyetler kayıt altındadır ancak dilek şikâyet anketi yapılmamıştır. TAKİP DENETİMİ 04-05/06/2020: DOĞRULANDI- Kuruluş, önceki denetimden bu yana bu prensibe uymaktadır. Zira; pratikte uygulanan bir şikâyet prosedürü mevcuttur (KP0601) ve görüşmeler sırasında ve kayıtlarla doğrulandığı üzere, bir önceki denetimden bu yana şikâyetler kaydedilmekte ve değerlendirilmektedir. Şikâyet kutuları üretim ve sosyal alanlarda mevcuttur.	
<b>Remarks from Auditee</b> None/Yoktur	

<u>Good practices</u>
None
<u>Areas of improvement</u>
<p>There is a system to involve workers in the social management system. Workplace issues and worker grievances were discussed with worker representatives in the occupational health and safety committee meetings. All workers and managers were trained on occupational health and safety, legal rights and responsibilities, BSCI Code of Conduct, environmental issues. There is a grievance procedure. Workers have sufficient awareness on grievance mechanism. They generally prefer to raise grievances verbally and directly. Grievance boxes are available. However gaps have been identified in the implementation:</p> <p>Çalışanları sosyal yönetim sistemine dahil edecek bir sistem vardır. İş sağlığı ve güvenliği kurulu toplantılarında işçi temsilcileri ile işyeri sorunları ve işçi şikayetleri tartışılmaktadır. Tüm çalışanlar ve yöneticiler iş sağlığı ve güvenliği, yasal haklar ve sorumluluklar, BSCI Davranış Kuralları, çevre konularında eğitilmişlerdir. Bir şikayet prosedürü vardır. İşçiler şikayet mekanizması konusunda yeterli bilince sahiptir. Genellikle şikayetleri sözlü ve doğrudan dile getirmeyi tercih etmektedirler. Şikayet kutuları mevcuttur. Ancak uygulamada boşluklar tespit edilmiştir:</p>
<p><b>2.1 -</b> Worker representatives are not elected by workers. They are assigned by management. Tesis, bu prensibe kısmen uymaktadır. Çünkü; Çalışan temsilcileri çalışanlar tarafından seçilmemiş, yönetim tarafından atanmıştır.</p>
<p><b>2.2 -</b> Long-term goals were defined and monitored for the year 2019 however no goal has been defined yet for the year 2020 as the facility was recently moved to the current location and they did not have opportunity to discuss the new goals. Uzun vadeli hedefler 2019 senesi için tanımlanmış ve takibi yapılmıştır. Ancak 2020 senesi için tesis uzun vadeli hedeflerini yeni taşınmasından ve hedefleri tartışacak zaman olmamasından ötürü belirlememiştir.</p>
<p><b>2.5 -</b> There is a grievance procedure and grievances are recorded. However no grievance survey is conducted. Tesis, bu prensibe kısmen uymaktadır. Çünkü; Dilek şikayet prosedürü mevcuttur, şikayetler kayıt altındadır ancak dilek şikayet anketi yapılmamıştır.</p>
<u>Remarks from Auditee</u>

Performance Area 3 : The rights of Freedom of Association and Collective Bargaining	
2- Followup Audit [Audit Id - 191075] Audit Date: 03/09/2020 PA Score: A	Deadline date:
<b>GOOD PRACTICES:</b> N/A	
<b>AREAS OF IMPROVEMENT:</b> This performance area is not re-assessed for current follow up audit as it is rated as full compliance in the previous audit. Bu performans alanı, bir önceki denetimde tam uygun olarak puanlandığı için değerlendirilmeye alınmamıştır.	
<b>Remarks from Auditee:</b> None/Yoktur	
1- Followup Audit [Audit Id - 180915] Audit Date: 04/06/2020 PA Score: A	Deadline date:
<b>Good practices</b> None/Yoktur	
<b>Areas of improvement</b> <p>The overall assessment shows that the auditee respects the requirements of this principle since the full audit. There is no union established in the facility. However, employees are free to join any union or association and management does not interfere or restrict workers choice of joining or forming any union or association. It is informed that the collective bargaining with Turk Metal Is Trade Union was in the midterm goals. Currently, workers can express their grievances via different methods, such as open-door policy, grievance box, worker representatives, personnel surveys. There are 3 worker representatives elected from different sections and 3 shifts. They have monthly evaluation meetings (Solution Desk meeting) with management team, as confirmed with interviews with worker representatives, employees and management and meeting notes. The previous finding noted under PA 3.1, related with PA2 has been corrected during this follow-up audit.</p> <p>Yapılan genel değerlendirme sonrasında, kuruluşun bu gereksinimi, son kapsamlı denetimden itibaren karşılamakta olduğu gözlenmiştir. Fabrikada sendika bulunmamaktadır. Bununla birlikte, çalışanlar herhangi bir sendika veya derneğe katılmakta serbesttir ve yönetim, çalışanların sendika veya derneğe katılma veya örgütlenme seçimini engelleyip kısıtlamamaktadır. Türk Metal İş Sendikası ile toplu iş sözleşmesi imzalanması konusunun, orta vadeli kuruluş hedefleri arasında olduğu bildirilmektedir. Şu anki durumda, çalışanlar şikayet/önerilerini, açık kapı politikası, öneri/şikayet kutusu, çalışan temsilcileri, personel anketleri gibi farklı yöntemlerle ifade edebilmektedir. Farklı bölümlerden ve 3 vardiyadan seçilen 3 çalışan temsilcisi mevcuttur. Çalışan temsilcileri, çalışanlar ve yönetim görüşmeleri ve toplantı notlarıyla da teyit edildiği üzere, çalışan temsilcilerinin yönetimle aylık değerlendirme toplantıları (Çözüm Masası Toplantısı) yapılmaktadır. PA3.1 altında, PA2 ile bağlantılı olarak not edilen eksik uygulama, takip denetiminde düzeltilmiştir.</p>	
<b>3.1 - FULL AUDIT on 14 to 16/01/2020:</b> There is a written procedure giving right of freedom of association to the workers. Employees are free to join unions. However, worker representatives are not elected by workers. They are assigned by the management in the past in the times of the previous facility Almesan. As per the records, employee interviews and the management interviews; an announcement was done for the election, however there was no candidate. Therefore, management assigned 3 people as worker representatives. FOLLOW-UP AUDIT on 04 to 05/06/2020: CORRECTED-The facility respects this principle since the previous audit. Because three (3) worker representatives have been elected freely by workers latest on 13.04.2020. "Solution Desk meeting" was being conducted with the management. On the other side collective bargaining with Turk Metal Is Trade Union was in the mid-term goals. <b>KAPSAMLI DENETİM- 14 16/01/2020:</b> İşçilere örgütlenme özgürlüğü hakkı veren yazılı bir prosedür vardır. Çalışanlar sendikalara katılmakta serbesttir. Ancak işçi temsilcileri işçiler tarafından seçilmemiştir. Geçmişte yönetim tarafından önceki tesis Almesan zamanında atanmışlardır. Kayıtlara, çalışan görüşmelerine ve yönetim görüşmelerine göre; seçim için bir duyuru yapılmıştır ancak aday çıkmamıştır. Bu nedenle yönetim 3 kişiyi işçi temsilcisi olarak atamıştır. TAKİP DENETİMİ 04-05/06/2020: DOĞRULANDI: -Bir önceki denetimden bu yana kuruluş bu ilkeye uymaktadır. Zira, Üç (3) işçi temsilcisi, en son 13.04.2020 tarihinde işçiler tarafından serbestçe seçilmiştir. Yönetim ile "Çözüm Masası toplantısı" yürütülmektedir. Yanısıra, TURK METAL IS SENDIKASI ile toplu iş sözleşmesi, orta vadeli hedefler arasında yer almaktadır.	
<b>Remarks from Auditee</b> None/Yoktur	
Full Audit [Audit Id - 173061] Audit Date: 14/01/2020 PA Score: A	Deadline date:13/01/2021
<b>Good practices</b> None	
<b>Areas of improvement</b> <p>Facility has a social procedure based on BSCI Code and Principles. There is no union in the facility however, employees are free to join unions as per the procedure and the interviews. However, gaps have been identified in the implementation: BSCI Kural ve prensiplerine dayalı bir sosyal prosedür mevcuttur. Tesiste sendika yoktur ancak çalışanlar prosedüre ve görüşmelere göre sendikalara katılmakta serbesttirler. Ancak, uygulamada eksikler tespit edilmiştir:</p> <p><b>3.1 -</b> There is a written procedure giving right of freedom of association to the workers. Employees are free to join unions. However, worker representatives are not elected by workers. They are assigned by the management in the past in the times of the previous facility Almesan. As per the records, employee interviews and the management interviews; an announcement was done for the election however there was no candidate. Therefore, management assigned 3 people as worker representatives. İşçilere örgütlenme özgürlüğü hakkı veren yazılı bir prosedür vardır. Çalışanlar sendikalara katılmakta serbesttir. Ancak işçi temsilcileri işçiler tarafından seçilmemiştir. Geçmişte yönetim tarafından önceki tesis Almesan zamanında atanmışlardır. Kayıtlara, çalışan görüşmelerine ve yönetim görüşmelerine göre; seçim için bir duyuru yapılmıştır ancak aday çıkmamıştır. Bu nedenle yönetim 3 kişiyi işçi temsilcisi olarak atamıştır.</p>	
<b>Remarks from Auditee</b>	

<b>Performance Area 4 : No Discrimination</b>	
2- Followup Audit [Audit Id - 191075] Audit Date: 03/09/2020 PA Score: A	Deadline date:
<b>GOOD PRACTICES:</b> N/A	
<b>AREAS OF IMPROVEMENT:</b> This performance area is not re-assessed for current follow up audit as it is rated as full compliance in the previous audit. Bu performans alanı, bir önceki denetimde tam uygun olarak puanlandığı için değerlendirmeye alınmamıştır.	
<b>Remarks from Auditee:</b> None/Yoktur	
1- Followup Audit [Audit Id - 180915] Audit Date: 04/06/2020 PA Score: A	Deadline date:
<u>Good practices</u> N/A	
<u>Areas of improvement</u> This performance area is not re-assessed during current follow up audit, as it is rated as full compliance in the previous audit. Bu performans alanı, bir önceki denetimde tam uygun olarak puanlandığı için değerlendirilmeye alınmamıştır.	
<u>Remarks from Auditee</u> None/Yoktur	
Full Audit [Audit Id - 173061] Audit Date: 14/01/2020 PA Score: A	Deadline date:
<u>Good practices</u> None	
<u>Areas of improvement</u> There is a social procedure to implement BSCI Code and Principles to prevent discrimination. No discrimination was noted. There is a written disciplinary procedure, and workers are informed about disciplinary procedures. Facility respects this performance area. Ayrımcılığı önlemek amacıyla BSCI Kodunu ve İlkelerini uygulamak için sosyal bir prosedür vardır. Herhangi bir ayrımcılık kaydedilmemiştir. Yazılı bir disiplin prosedürü vardır ve çalışanlar disiplin prosedürleri hakkında bilgilendirilmiştir. Tesis bu performans alanına uymaktadır.	
<u>Remarks from Auditee</u>	

## Performance Area 5 : Fair Remuneration

2- Followup Audit [Audit Id - 191075] Audit Date: 03/09/2020 PA Score: A

Deadline date:

### GOOD PRACTICES:

1) Facility provides bonus. (2 monthly wage in one year by dividing the total into 12 for each month) 2) Facility provides Ramadan aid which is TRY 250 once in a year. 3) Facility provides fuel aid once in a year which is TRY 1150 (gross) 4) Facility provides free meal (TRY 250 for one month) 5) Facility provides free transport TRY 250 for one month) 6) Living wage has been calculated by the facility as per year 2020 data. Living wage is calculated and facility has sufficient awareness on the living wage requirement in the region. The facility tracks the percentage of employees paid less than calculated living wage as an annual performance objective. 1) Kuruluş, ikramiye ödemektedir. (Bir yılda 2 aylık ücret, her ay için, 12'ye bölünerek hesaplanmaktadır.) 2) Kuruluş, yılda bir kez 250TL olan Ramazan yardımı sağlamaktadır. 3) Kuruluş, yılda bir kez 1150 TL (brüt) yakıt yardımı sağlamaktadır. 4) Kuruluş, ücretsiz yemek sağlar (bir ay için 250 TL) 5) Kuruluş, ücretsiz ulaşım sağlar (bir ay için 250 TL) 6) Adil yaşam ücreti kuruluş tarafından 2020 için hesaplanmıştır. Adil yaşam ücreti hesaplanmıştır ve firma, bölgedeki yaşam ücreti gereksinimleri konusunda yeterli farkındalığa sahiptir. Yıllık performans hedefi olarak, hesaplanan adil geçim ücretinden daha az ücret alan çalışanların yüzdesi izlenmektedir.

### AREAS OF IMPROVEMENT:

The overall observation shows that the auditee respects the requirements of this principle. There was no finding noted by PA5 during previous audits. However, the facility had been moved to that new factory in November 2019 which is in a different city (Kocaeli) with different production employees. Due to that and "due diligence methodology", PA5 included into this follow-up audit scope also considering the geographical and demographic changes in the facility and the impacts of latest Covid 19 pandemic period. Minimum wage defined by government officially is TRY 2324.7 per month(net) including minimum living allowance for the year 2020. It was informed that March, June, July, August are the peak; and April, May are the non-peak months in recent period in 2020 as per production amounts. The last three months are sampled for reviewing the time and payment records since the previous follow-up audit: June and July 2020 (peak), August 2020 (the last pay month) During this follow-up audit, 8 payroll records were sampled to evaluate the wages and compensation status of the factory. A review of pay records yielded that the legal minimum wage was granted for all sampled employees. Employees are paid at least the legal minimum wage. It is informed that the workers were paid at least about 2324,7 TL net currently with minimum living allowance. Average wage is (2818,5 TL/monthly including minimum living allowance). It is paid at most (5685 TL/monthly including minimum living allowance) for qualified operators. Sub-contractor employees about security and catering services were paid at least the legal minimum wage. (Note: Minimum wage is Net 2324,7 TL/ monthly including minimum living allowance) İSKUR trainee employees (employed in the facility and paid by İSKUR-Turkish Employment Agency) are paid as legal minimum wage as per Law. According to provided records and interviews, wages were paid on the 1<sup>st</sup> to 5<sup>th</sup> days of each month via bank transfer. August 2020 wages have been paid before the audit date. Pay slip copy is provided to workers. Social benefits: social security premiums, leave days are compensated in accordance with law requirement. No monetary penalty for disciplinary reasons was practiced. The living wage calculation was reviewed by the management for 2020. The average wage in the facility is about living wage currently. Beneficiary payments such as allowances for food, education, heating, and monthly premium were increased to support living wage as the management decision. In overall view, no gap noted in the implementation of PA5.

Genel değerlendirme olarak, ana denetlenen firmanın bu ilkeyi karşıladığını göstermektedir. Önceki denetimler sırasında PA5 kapsamında tespit edilen bir bulgu yoktur. Ancak kuruluş, Kasım 2019'da, farklı üretim çalışanlarının istihdam edildiği, farklı bir şehirde (Kocaeli) bulunan yeni fabrikasına taşınmıştır. Bu husus ve "durum tespiti metodolojisi" nedeniyle PA5, işletmedeki coğrafi ve demografik değişiklikleri ve son Covid 19 pandemi döneminin etkilerini de dikkate alarak takip denetimi kapsamına dahil edildi. Devlet tarafından resmen belirlenen asgari ücret, 2020 yılı için asgari geçim indirimi dahil aylık 2324,7 TL (net) dir. Genel gözlem, denetlenen kuruluşun, bu ilkenin gerekliliklerine uyduğunu göstermektedir. Üretim miktarlarına göre, 2020 döneminde Mart, Haziran, Temmuz, Ağustos en yüksek; Nisan ve Mayıs 2020 en düşük aylardır. Bir önceki takip denetiminden bu yana geçen döneme ilişkin, son üç ayın zaman ve ödeme kayıtları incelendi: Haziran, Temmuz 2020 (yüksek sezon), Ağustos 2020 (son ödeme ayı) Bu takip denetimi sırasında, kuruluşun sağlanan ücret ve haklar durumunu değerlendirmek için 8 ücret kaydı örneklenmiştir. Ücret kayıtları gözden geçirildiğinde, örneklenen tüm çalışanlar için yasal asgari ücretin verildiği görülmektedir. Çalışanlara en azından yasal asgari ücret ödenmektedir. İşçilere halihazırda asgari geçim indirimi ile en az 2324,7 TL net ödeme yapılmıştır. Ortalama ücret (asgari geçim indirimi dahil 2818,5 TL / aylık) olup, nitelikli operatörler için en fazla aylık (asgari geçim indirimi dahil 5685 TL/aylık) ödenmektedir. Güvenlik ve yemekhane hizmetlerinde çalışan taşeron işçilerine, en azından yasal asgari ücret ödenmiştir. (Not: Asgari ücret, asgari geçim indirimi dahil, Net 2324,7 TL / ay dir.) İŞKUR'un stajyer çalışanlarına, (tesiste istihdam edilen ve ücretleri İŞKUR-Türkiye İş Kurumu tarafından ödenen) Kanun uyarınca, yasal asgari ücret ödenmektedir. Sağlanan kayıtlara ve görüşmelere göre, ücretler her ayın 1-5. günleri arasında banka aracılığıyla ödenmektedir. Ağustos 2020 ücretleri denetim tarihinden önce ödenmiştir. Çalışanlara maaş pusulası verilmektedir. Sosyal yardımlar; sosyal güvenlik primleri, izin günleri yasa gereği ödenmektedir. Disiplin nedeniyle para cezası uygulanmamıştır. Adil yaşam ücret hesaplaması 2020 yılı için yönetim tarafından gözden geçirilmiştir. Kuruluşta ortalama ücret, şu anda adil yaşam ücretine yakın seviyededir. Yönetim kararı olarak 2020 yılında adil yaşam ücretini desteklemek amacıyla gıda, eğitim, yakacak ödeneği ve aylık prim gibi yan ödemeler artırılmıştır. Genel olarak bakıldığında, PA5'in uygulanmasında bir boşluk bulunmamaktadır.

### Remarks from Auditee:

None/Yoktur

1- Followup Audit [Audit Id - 180915] Audit Date: 04/06/2020 PA Score: A

Deadline date:

### Good practices:

1) Facility provides bonus. (2 monthly wage in one year by dividing the total into 12 for each month) 2) Facility provides Ramadan aid which is TRY 250 once in a year. 3) Facility provides fuel aid once in a year which is TRY 1150 (gross) 4) Facility provides free meal (TRY 250 for one month) 5) Facility provides free transport TRY 200 for one month) 6) Living wage has been calculated by the facility as per year 2020 data. Living wage is calculated and facility has sufficient awareness on the living wage requirement in the region. The facility tracks the percentage of employees paid less than calculated living wage as an annual performance objective. 1) Kuruluş, ikramiye ödemektedir. (Bir yılda 2 aylık ücret, her ay için, 12'ye bölünerek hesaplanmaktadır.) 2) Kuruluş, yılda bir kez 250TL olan Ramazan yardımı sağlamaktadır. 3) Kuruluş, yılda bir kez 1150 TL (brüt) yakıt yardımı sağlamaktadır. 4) Kuruluş, ücretsiz yemek sağlar (bir ay için 250 TL) 5) Kuruluş, ücretsiz ulaşım sağlar (bir ay için 200 TL) 6) Adil yaşam ücreti kuruluş tarafından 2020 için hesaplanmıştır. Adil yaşam ücreti hesaplanmıştır ve firma, bölgedeki yaşam ücreti gereksinimleri konusunda yeterli farkındalığa sahiptir. Yıllık performans hedefi olarak, hesaplanan adil geçim ücretinden daha az ücret alan çalışanların yüzdesi izlenmektedir.

### Areas of improvement

There was no finding noted by PA5 during previous full audit. However, the facility had been moved to the new factory which is in a different city with different production employees. Due to that, as the thought of due diligence methodology, PA5 included into follow-up audit scope also considering the geographical and demographic changes in the facility and the influence of latest Covid 19 pandemic period. Minimum wage is defined as TRY 2324.7 per month(net) including minimum living allowance for the year 2020. The overall observation shows that the auditee respects the requirements of this principle. It was informed that March, April and October are the peak; and July, August are the low months in recent period. The last four months are sampled for reviewing the time and payment records since the previous full audit: February 2020 (medium), March and April 2020 (peak), May 2020 (the last pay month) During this follow-up audit, 14 payroll records were sampled to evaluate the wages and compensation status of the factory. A review of pay records yielded that the legal minimum wage was granted for all sampled employees. Employees are paid at least the legal minimum. It is informed that the workers were paid at least about 2324,7 TL net currently with minimum living allowance. Average wage is (2818,5 TL/monthly including minimum living allowance). It is paid at most (5685 TL/monthly including minimum living

allowance) for qualified operators. Sub-contractor employees sampled from security and catering services were paid at least the legal minimum wage. (Note: Minimum wage is Net 2324,7 TL/ monthly including minimum living allowance) ISKUR trainee employees (employed in the facility and paid by ISKUR-Turkish Employment Agency) are paid as legal minimum wage as per Law. According to provided records, wages were paid on the 5th day of each month. Pay slip copy is provided to workers. Social benefits: social security premiums, leave days are compensated in accordance to law requirement. No monetary penalty for disciplinary reasons was practiced. The living wage calculation was reviewed by the management for 2020. The average wage in the facility is about living wage currently. Beneficiary payments such as allowances for food, education, heating, and monthly premium were increased to support living wage as the management decision. In overall view, no gap in the implementation of PA5. Önceki kapsamlı denetim sırasında PA5 kapsamında tespit edilen bir bulgu yoktur. Ne var ki, kuruluş, farklı bir şehirde, farklı üretim çalışanlarına sahip yeni fabrikasına taşınmıştır. Bu nedenle, durum tespiti metodolojisi ile düşünülerek, PA5 performans alanı, kuruluşla ilgili coğrafi ve demografik değişiklikler ve en son Covid 19 pandemisi döneminin etkileri de dikkate alınarak takip denetim kapsamına dahil edilmiştir. Asgari ücret, 2020 yılı asgari geçim indirimi dahil, aylık 2324,7 TL (net) olarak tanımlanmıştır. Genel gözlem, denetlenen kuruluşun, bu ilkenin gerekliliklerine uyduğunu göstermektedir. Son dönem baz alındığında, yüksek sezon, Mart, Nisan ve Ekim aylarında olup; Temmuz ve Ağustos, yoğun olmayan aylardır. Bir önceki kapsamlı denetimden bu yana geçen döneme ilişkin, son dört ayın zaman ve ödeme kayıtları incelendi: Şubat 2020 (orta), Mart ve Nisan 2020 (yüksek sezon), Mayıs 2020 (son ödeme ayı) Bu takip denetimi sırasında, fabrika ücret ve tazminat durumunu değerlendirmek için 14 ücret kaydı örneklenmiştir. Ücret kayıtlarının gözden geçirilmesi, örneklenen tüm çalışanlar için yasal asgari ücretin verildiğini ortaya koymaktadır. Çalışanlara en azından yasal asgari ücret ödenmektedir. İşçilere halihazırda asgari geçim indirimi ile en az 2324,7 TL net ödeme yapılmıştır. Ortalama ücret (asgari geçim indirimi dahil 2818,5 TL / aylık) olup, kalifiye operatörler için en fazla aylık (asgari geçim indirimi dahil 5685 TL) ödenmektedir. Güvenlik ve yemekhane hizmetlerinden örneklenen taşeron işçilerine, en azından yasal asgari ücret ödenmiştir. (Not: Asgari ücret, asgari geçim indirimi dahil, Net 2324,7 TL / aydır) İŞKUR'un stajyer çalışanlarına, (tesiste istihdam edilen ve ücretleri İŞKUR-Türkiye İş Kurumu tarafından ödenen) Kanun uyarınca yasal asgari ücret olarak ödenmektedir. Sağlanan kayıtlara göre, ücretler her ayın 5. günü ödenmiştir. Çalışanlara maaş pusulası verilmektedir. Sosyal yardımlar; sosyal güvenlik primleri, izin günleri yasa gereği ödenmektedir. Disiplin nedeniyle para cezası uygulanmamıştır. Adil yaşam ücret hesaplaması 2020 yılı için yönetim tarafından gözden geçirilmiştir. Kuruluşta ortalama ücret, şu anda adil yaşam ücreti seviyesindedir. Gıda, eğitim, yakacak ve aylık prim ödenekleri gibi sağlanan ek fayda ve ödemeler, yönetim kararı olarak adil yaşam ücretini desteklemek üzere artırılmıştır. Genel olarak bakıldığında, PA5'in uygulanmasında bir boşluk bulunmamaktadır.

**Remarks from Auditee**

None/Yoktur

Full Audit [Audit Id - 173061] Audit Date: 14/01/2020 PA Score: A

Deadline date:

**Good practices**

1) Facility provides bonus. (2 monthly wage in one year by dividing the total into 12 for each month) 2) Facility provides Ramadan aid which is TRY 228 once in a year. 3) Facility provides fuel aid once in a year which is TRY 893. 4) Facility provides free meal (TRY 224 for one month) 5) Facility provides free transport (TRY 200 for one month)

**Areas of improvement**

Minimum wage is defined as TRY 2324.7 per month(net) including minimum living allowance for the year 2020. It was TRY 2020 per month (net) including minimum living allowance for 2019. The audit scope was October 2019, November 2019 and December 2019 and minimum wage was guaranteed for the audit scope. Facility did not calculate a proper living wage however the provided total remuneration was TRY 2843 per month(net) for the year 2019 with extra bonus payments and this was above the fair wage for the region. Peak months are January to February. Low months are June to July. Monthly wages are paid at 5th day of each month via bank transfer and there is no delay payment. All the legally mandated benefits are provided to workers. Facility respects this performance area. Asgari ücret, 2020 yılı için asgari geçim indirimi dahil aylık 2324,7 TL (net) olarak tanımlanmıştır. 2019 için ise asgari geçim indirimi dahil aylık 2020 TL (net) olarak belirlenmiştir. Denetim kapsamı Ekim 2019, Kasım 2019 ve Aralık 2019'dur ve denetim kapsamı için asgari ücret sağlanmaktadır. Tesis uygun bir yaşam ücreti hesaplamamıştır, ancak sağlanan toplam ücret 2019 yılı için ekstra bonus ödemeleriyle aylık 2843 TL (net) olmuştur ve bu bölge için adil ücretin üzerindedir. Yoğun aylar Ocak - Şubat aylarıdır. Düşük aylar Haziran - Temmuz aylarıdır. Aylık ücretler banka havalesi yoluyla her ayın 5'inde ödenmektedir ve ödemelerde gecikme yoktur. Yasal olarak zorunlu olan tüm haklar işçilere sağlanmaktadır. Tesis bu performans alanına uymaktadır.

**Remarks from Auditee**

## Performance Area 6 : Decent Working Hours

2- Followup Audit [Audit Id - 191075] Audit Date: 03/09/2020 PA Score: A

Deadline date:

### GOOD PRACTICES:

None/Yoktur

### AREAS OF IMPROVEMENT:

The overall observation shows that the auditee respects the requirements of this principle. There was no finding noted by PA6 during previous audits. However, the facility had been moved to that new factory in November 2019 which is in a different city (Kocaeli) with different production employees. Due to that and "due diligence methodology", PA6 included into the second follow-up audit scope also considering the geographical and demographic changes in the facility and the inflicts of latest Covid 19 pandemic period. Working hour schedule of factory is as follows: 08:00 to 18:00 with 60 minutes of meal break Monday to Friday for management, warehousing and non-production service employees . Production works by 3 shifts; 1) 00:00 to 08:00 with 30 minutes of meal break Monday to Saturday 2) 08:00 to 16:00 with 30 minutes of meal break Monday to Saturday 3) 16:00 to 24:00 with 30 minutes of meal break Monday to Saturday. Working hours are recorded with electronic card scan system. It was informed that March, June, July, August are the peak; and April, May are the non-peak months in recent period in 2020 as per production amounts. The last three months are sampled for reviewing the time and payment records since the previous follow-up audit: June and July 2020 (peak), August 2020 (the last pay month) 8 employees' time records are reviewed by this audit for sampled 3 months. (June, July, August 2020) The legal overtime limits were not exceeded in the sampled months. Legally mandated weekly rest days and daily rest breaks are provided. The overtime is not conducted regularly. Overtime hours were 2 to 24,5 hours a month for sample months. It was worked at most 9 hours overtime a week in August 2020, 9 hours a week in July 2020 and 8 hours a week in June 2020 for sampled employees. Those are the peak months in 2020. In overall view, no gap noted in the implementation of PA6.

Genel değerlendirme olarak, ana denetlenen firmanın bu ilkeyi karşıladığını göstermektedir. Önceki denetimler sırasında PA6 kapsamında tespit edilen bir bulgu yoktur. Ne var ki, kuruluş, Kasım 2019'da farklı bir şehirde (Kocaeli), farklı üretim çalışanlarına sahip yeni fabrikasına taşınmıştır. Bu husus ve "durum tespiti metodolojisi" nedeniyle, tesisteki coğrafi ve demografik değişiklikleri ve en son Covid 19 pandemisi döneminin etkilerini de göz önünde bulundurarak, PA6 bu ikinci takip denetimi kapsamına dahil edilmiştir. Fabrikasının çalışma saatleri aşağıdaki gibidir: Yönetim ve depo çalışanları için; 08:00- 18:00 Pazartesi-Cuma, 60 dakika yemek molası. Üretim bölümü 3 vardiya düzeninde çalışmaktadır; 1) Pazartesi-Cumartesi arası 30 dakika yemek molası ile 00:00- 08:00 2) Pazartesi- Cumartesi arası 30 dakika yemek molası ile 08:00- 16:00 3) Pazartesiden Cumartesiye dek, 30 dakikalık yemek molası ile 16:00 - 24:00. Çalışma saatleri, elektronik kart okuma sistemi ile kayıt altına alınmaktadır. Üretim miktarlarına göre, 2020 döneminde Mart, Haziran, Temmuz, Ağustos en yüksek; Nisan ve Mayıs 2020 en düşük aylardır. Bir önceki takip denetiminden bu yana geçen döneme ilişkin, son üç ayın zaman ve ödeme kayıtları incelendi: Haziran, Temmuz 2020 (yüksek sezon), Ağustos 2020 (son ödeme ayı) Bu takip denetimi sırasında, 8 çalışanın zaman kaydı son 3 ay için örneklenmiştir. (Haziran, Temmuz, Ağustos 2020) Yasal fazla mesai limitleri, örneklenen aylarda aşılmamıştır. Yasal olarak zorunlu haftalık dinlenme günleri ve günlük dinlenme araları verilmektedir. Fazla mesai süreklilik göstermemektedir. Fazla mesai saatleri, örneklenen aylar için ayda 2 ila 24,5 saattir. Örneklenen işçilerde, Ağustos 2020'de haftada en fazla 9 saat, Temmuz 2020'de haftada 9 saat ve Haziran 2020'de haftada 8 saat fazla mesai çalışılmıştır. Bu aylar, 2020 yılı için yoğun aylardır. Genel olarak, PA6'nın uygulanmasında herhangi bir boşluk kaydedilmemiştir.

### Remarks from Auditee:

None/Yoktur

1- Followup Audit [Audit Id - 180915] Audit Date: 04/06/2020 PA Score: A

Deadline date:

### Good practices

None/Yoktur

### Areas of improvement

There was no finding noted by PA6 during previous full audit. However, the facility had moved to that new factory which is in a different city with different production employees. Due to that, as the thought of due diligence methodology, PA6 included into follow-up audit scope also considering the geographical and demographic changes in the facility and the influence of latest Covid 19 pandemic period. Working hour schedule of factory is as below: 08:00 to 18:00 with 60 minutes of meal break Monday to Friday for management, warehouse. Production works by 3 shifts; 1) 00:00 to 08:00 with 30 minutes of meal break Monday to Saturday 2) 08:00 to 16:00 with 30 minutes of meal break Monday to Saturday 3) 16:00 to 24:00 with 30 minutes of meal break Monday to Saturday. Working hours are recorded with electronic card scan system. It was informed that March, April and October are the peak months; and July, August are the low months in recent period. Four months are sampled for reviewing the time records since the previous full audit: February 2020 (medium), March and April 2020 (peak), May 2020 (the last pay month). 14 employees' time records are reviewed by this audit. Legal overtime limits were not exceeded in the sampled months. Legally mandated weekly rest days and daily rest breaks are provided. In general, the facility respects this performance area.

Önceki kapsamlı denetim sırasında PA6 kapsamında tespit edilen bir bulgu yoktur. Ne var ki, kuruluş, farklı bir şehirde, farklı üretim çalışanlarına sahip yeni fabrikasına taşınmıştır. Bu nedenle, durum tespiti metodolojisi ile düşünüldüğünde, PA6 alanı, kuruluşla ilgili coğrafi ve demografik değişiklikler ve en son Covid 19 pandemisi döneminin etkileri de dikkate alınarak takip denetim kapsamına dahil edilmiştir. Fabrikasının çalışma saatleri aşağıdaki gibidir: Yönetim ve depo için; 08:00- 18:00 Pazartesi-Cuma, 60 dakika yemek molası. Üretim bölümü 3 vardiya düzeninde çalışmaktadır; 1) Pazartesi- Cumartesi arası 30 dakika yemek molası ile 00:00- 08:00 2) Pazartesi- Cumartesi arası 30 dakika yemek molası ile 08:00 - 16:00 3) Pazartesiden Cumartesiye dek, 30 dakikalık yemek molası ile 16:00 - 24:00. Çalışma saatleri elektronik kart okuma sistemi ile kayıt altına alınmaktadır. Son dönemde, yüksek sezon, Mart, Nisan ve Ekim aylarında olup; Temmuz ve Ağustos, yoğun olmayan aylardır. Bir önceki kapsamlı denetimden bu yana geçen döneme ilişkin son dört ayın zaman kayıtları örneklenmiştir: Şubat 2020 (orta), Mart ve Nisan 2020 (yüksek sezon), Mayıs 2020 (son ödeme ayı) Bu takip denetimi sırasında, 14 çalışanın zaman kaydı örneklenmiştir. Yasal fazla mesai limitleri, örneklenen aylarda aşılmamıştır. Yasal olarak zorunlu haftalık dinlenme günleri ve günlük dinlenme araları verilmektedir. Genel gözlem, denetlenen kuruluşun, bu ilkenin gerekliliklerine uyduğunu göstermektedir.

### Remarks from Auditee

None/Yoktur

Full Audit [Audit Id - 173061] Audit Date: 14/01/2020 PA Score: A

Deadline date:

### Good practices

None

### Areas of improvement

Working hour schedule of factory is as below: 08:00 to 18:00 with 60 minutes of meal break Monday to Friday for management, warehouse. Production works by 3 shifts; 1) 00:00 to 08:00 with 30 minutes of meal break Monday to Saturday 2) 08:00 to 16:00 with 30 minutes of meal break Monday to Saturday 3) 16:00 to 24:00 with 30 minutes of meal break Monday to Saturday. Production workers sometimes work by 2 shifts based on the workload. They work by 2 shifts on the day of the audit. Working hours are recorded with electronic card scan system. Peak months are



January to February. Low months are June to July. October 2019, November 2019, December 2019 time records were reviewed. Legal overtime limits were not exceeded in the sampled months. Legally mandated weekly rest days and daily rest breaks are provided. Facility respects this performance area.

Fabrikanın çalışma saatleri aşağıdaki gibidir: Yönetim ve depo için; 08:00 - 18:00 Pazartesi-Cuma, 60 dakika yemek molası. Üretim bölümü 3 vardiya düzeninde çalışmaktadır; 1) Pazartesi - Cumartesi arası 30 dakika yemek molası ile 00:00 - 08:00 2) Pazartesi - Cumartesi arası 30 dakika yemek molası ile 08:00 - 16:00 3) Pazartesiden cumartesiye 30 dakikalık yemek molası ile 16:00 - 24:00. Üretim işçileri bazen iş yüküne bağlı olarak 2 vardiya ile çalışmaktadır. Denetim günü üretim bölümü 2 vardiya düzeninde çalışmaktadır. Çalışma saatleri elektronik kart tarama sistemi ile kayıt altına alınmaktadır Yoğun aylar Ocak - Şubat aylarıdır. Düşük aylar Haziran - Temmuz aylarıdır. Ekim 2019, Kasım 2019, Aralık 2019 zaman kayıtları incelenmiştir. Yasal fazla mesai limitleri, örneklenen aylarda aşılmamıştır. Yasal olarak zorunlu haftalık dinlenme günleri ve günlük dinlenme araları verilmektedir. Tesis bu performans alanına uymaktadır.

Remarks from Auditee

## Performance Area 7 : Occupational Health and Safety

2- Followup Audit [Audit Id - 191075] Audit Date: 03/09/2020 PA Score: A

Deadline date:03/04/2021

### GOOD PRACTICES:

The facility has been documented a comprehensive risk assessment about Covid19 that practiced in daily life in the facility, such as: Separators on the tables in canteen, quarantine room, fever test during entrance to shift etc.) Firma, Covid19 hakkında kapsamlı bir risk değerlendirmesi oluşturmuştur; işletmede günlük hayatta uygulanmaktadır: Yemekhanede bölünmüş masalar, karantina odası, vardiyaya başlarken ateş ölçümü vb.

### AREAS OF IMPROVEMENT:

The overall observation shows that the auditee partially respects the requirements of this principle as per provided evidences and site tour. Facility has the procedures on occupational health and safety. Risk assessment was conducted and reviewed latest in August 2020 as per current status. Safety guards were installed on spot welding machinery within last two months. Workers are being trained about the potential risks. Health and safety committee was constituted and meeting periodically as per law. Fire and evacuation drills were conducted with all shift employees: latest on 25.06.2020, 26.08.2020, 01.09.2020. Warning signs are posted in all areas. Facility has emergency procedures including workplace accidents. Corrective actions are traceable against workplace accidents in recent period. Emergency exits, and escape routes are free of obstruction. Electrical panels are marked and maintained. Inspections are conducted yearly for electrical installation (latest on 09.06.2020). There are certified first aid staff including shifts. Emergency response teams were trained including Covid19 issue latest on 01.08.2020 and they were announced to employees adequately. Potable water is provided and tested periodically (Latest on 11.08.2020). As per site tour and reports, industrial measurements were conducted for lighting and thermal comfort latest on 10.07.2020. Improvements were still in progress. Infrastructure equipment such as boilers, lifting equipment have annual inspections. Both visual and audible fire alarm system was renewed in recent period. Alarm button was installed in social areas such as canteen, dressing room areas and chemicals storerooms. The fire alarm system was centralized in the workplace covering production area, warehouses and social facilities In overall, there are still gaps identified in implementation of sub-chapters by this audit. No new gap noted about a new chapter of PA7 requirements. 7.24 rated N/A due to there were no dormitory available at site.

Genel değerlendirme olarak, sağlanan kanıtlar ve saha turu gözlemleri, ana denetlenen firmanın bu ilkeyi kısmen karşıladığını göstermektedir. Kuruluş, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili prosedürlere sahiptir. Risk değerlendirmesi yapılmış ve son duruma göre Ağustos 2020'de gözden geçirilmiştir. Son iki ay içinde punta makinelerine güvenlik koruyucuları takılmıştır. Çalışanlar, potansiyel riskler konusunda eğitilmektedir. Yasal olarak öngörülen iş sağlığı ve güvenliği komitesi oluşturulmuştur ve muntazam toplanmaktadır. Yangın ve tahliye tatbikatları, en son 25.06.2020, 26.08.2020, 01.09.2020 tarihlerinde, tüm vardiya çalışanlarının katılımıyla yapılmıştır. Uyarı işaretleri tüm alanlarda asılıdır. İşletmede, işyeri kazaları da dahil olmak üzere acil durum prosedürleri bulunmaktadır. Son dönemdeki iş kazalarına karşı düzeltici faaliyetler, izlenebilir niteliktedir. Acil çıkışlar ve kaçış yolları engelsizdir. Elektrik panelleri işaretlenmiştir ve iyi durumda muhafaza edilmiştir. Denetimler elektrik tesisatı için yılda bir yapılmakta olup, en son 09.06.2020 tarihlidir. Vardiya çalışanları kapsayacak sayıda ilkyardım sertifikalı personel mevcuttur. Covid19 konusu dahil, acil durum müdahale ekipleri eğitilmiştir (01.08.2020) ve çalışanlara uygun şekilde duyurulmuştur. İzlenebilir sağlanmakta, periyodik test edilmektedir. (En son, 11.08.2020) Saha gözlemleri ve kayıtlara göre; aydınlatma ve termal konfor konularında endüstriyel ölçümler 10.07.2020 tarihinde yapılmıştır; iyileştirmeler sürmektedir. Altyapı ekipmanları yıllık muayene edilmektedir. İşletme genelinde görsel ve sesli yangın alarm sistemi yakın zamanda yenilenmiştir. Yemekhane, giyinme odası gibi sosyal alanlarda, kimyasal depolama alanlarında acil durum alarm düğmesi sağlanmıştır. Yangın alarm sistemi, üretim alanı, depolar ve sosyal alanları kapsayacak şekilde, merkezi olarak işletme genelinde birleştirilmiştir. Genel durumda, halen PA7 altında tespit edilen eksikler bulunmaktadır. PA7 kapsamında, farklı bir alt başlık altında yeni bir husus not edilmedi. 7.24-Bu bölümün N/A verilmesi fabrikada konaklamak için yatakhane sağlanmamaktadır.

7.1 - FULL AUDIT on 14 to 16/01/2020: There is an occupational health and safety management system with written procedures, committee, assigned qualified specialist, risk assessments however the system is not effectively implemented. FOLLOW-UP AUDIT on 04 to 05/06/2020: PARTIALLY CORRECTED: The facility partially respects to this principle since the previous audit. Because, there are developing occupational health and safety implementations in practice supported by documentation, OHS committee meetings, assigned qualified specialist, risk assessment. However, there are still gaps concerning PA7 as follows below sub-chapters. FOLLOW-UP AUDIT on 03/09/2020: PARTIALLY CORRECTED: The facility partially respects to this principle since the previous audit. Because there are still developing occupational health and safety implementations in practice supported by documentation, OHS committee meetings, assigned qualified specialist, risk assessment. 5 of 8 findings noted previously under PA7 performance area have been corrected by this audit. However, there are still gaps concerning PA7 as follows below sub-chapters.

KAPSAMLI DENETİM- 14-16/01/2020: Yazılı prosedürler, kurul, kalifiye uzman, risk değerlendirmeleri içeren bir iş sağlığı ve güvenliği yönetim sistemi vardır, ancak sistem etkili bir şekilde uygulanmamaktadır. TAKİP DENETİMİ 04-05/06/2020: KISMEN DOĞRULANDI: Kuruluş, önceki denetimden bu yana bu ilkeye kısmen uymaktadır. Zira, uygulamada, dokümantasyon, İSG kurulu toplantıları, görevlendirilmiş kalifiye uzman, risk değerlendirmesi ile desteklenen iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları geliştirilmektedir. Bununla beraber, PA7 kapsamı ile ilgili, aşağıdaki alt başlıklarda değerlendirilen boşluklar bulunmaktadır. TAKİP DENETİMİ 03/09/2020: KISMEN DOĞRULANDI: Kuruluş, önceki denetimden bu yana bu ilkeye kısmen uymaktadır. Zira, uygulamada, dokümantasyon, İSG kurulu toplantıları, görevlendirilmiş kalifiye İSG uzmanı, risk değerlendirmesi ile desteklenen iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları hala geliştirilmektedir. PA7 performans alanında, daha önce belirtilen 8 bulgudan 5'i bu denetimle düzeltilmiştir. Bununla beraber, PA7 kapsamı ile ilgili, aşağıdaki alt başlıklarda değerlendirilen boşluklar bulunmaktadır.

7.3 - FULL AUDIT on 14 to 16/01/2020: 1) Facility did an occupational health and safety risk assessment, there are identified risks however, corrective actions are not taken for those risks. (Occupational Health and Safety Risk Assessment Regulation, 29.12.2012 No. 28512 - ARTICLE 7) 2) Most vulnerable groups (pregnant, disabled etc.) are not considered in the occupational health and safety risk assessment. (Occupational Health & Safety Risk Assessment Regulation, 29.12.2012 No. 28512 - ARTICLE 8) FOLLOW-UP AUDIT on 04 to 05/06/2020: PARTIALLY CORRECTED - The facility partially respects to this principle since the previous audit. Because, 1) PARTIALLY CORRECTED - Facility has an occupational health and safety risk assessment, there are identified risks however, corrective actions were not completed for all risk currently. (Occupational Health & Safety Risk Assessment Regulation, 29.12.2012 No. 28512 - ARTICLE 7) 2) PARTIALLY CORRECTED - Most vulnerable groups (pregnant, disabled etc.) were considered in the revised occupational health and safety risk assessment. Risk assessment was not reviewed by the doctor concerning occupational diseases and other health related issues in the scope of disaster management plan. (Occupational Health and Safety Risk Assessment Regulation, 29.12.2012 No. 28512 - ARTICLE 8)(Note-The facility has been documented a comprehensive risk assessment about Covid19 that practiced in daily life in the facility, such as: Separators on the tables in canteen, quarantine room etc.) FOLLOW-UP AUDIT on 03/09/2020: CORRECTED - The facility respects to this principle since the previous audit. 1) CORRECTED- The facility has an occupational health and safety risk assessment, there are identified risks. Risk assessment was reviewed latest in August 2020 as per current status by the OHS Specialist and contracted doctor. Corrective actions are being carried out as per defined risks since the previous audit. Corrections and improvements were observed during site tour especially about fire safety, electrical safety, safety guards on machinery, renewed PPE, precautions against Covid19, hygiene conditions. Corrective actions are kept on a software program as recorded and results are evaluated by the monthly OHS Committee meetings. 2) CORRECTED - Most vulnerable groups (pregnant, disabled etc.) were considered in the revised occupational health and safety risk assessment. Risk assessment was reviewed by the doctor concerning occupational diseases and other health related issues in the scope of disaster management plan latest in August 2020. The facility has been documented a comprehensive risk assessment about Covid19 that practiced in daily life in the facility, such as: Separators on the tables in canteen, quarantine room, fever control etc.

KAPSAMLI DENETİM- 14-16/01/2020: 1) Tesis bir iş sağlığı ve güvenliği risk değerlendirmesi yapmıştır, riskler tanımlanmıştır ancak bu riskler için düzeltici önlemler alınmamaktadır. 2) Korunmasız grupların çoğu (hamileler, engelliler vb.) iş sağlığı ve güvenliği risk değerlendirmesinde dikkate alınmamıştır. TAKİP DENETİMİ 04-05/06/2020: KISMEN DOĞRULANDI- Kuruluş, önceki denetimden bu yana bu ilkeye kısmen uymaktadır. Zira, 1) KISMEN DOĞRULANDI- Kuruluşun iş sağlığı ve güvenliği risk değerlendirmesi vardır, riskler tanımlanmıştır, ancak halihazırda tüm riskler için düzeltici faaliyetler tamamlanmamıştır (İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirme Yönetmeliği, 29.12.2012 No. 28512- MADDE 7) 2) KISMEN

- DOĞRULANDI- Korunmasız grupların çoğu (hamile, özürü vb.) gözden geçirilerek, iş sağlığı ve güvenliği risk değerlendirmesinde dikkate alınmıştır. Risk değerlendirmesi doktor tarafından meslek hastalıkları ve afet yönetim planı kapsamında sağlıkla ilgili diğer konular hakkında gözden geçirilmemiştir. (İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirme Yönetmeliği, 29.12.2012 No. 28512- MADDE 8) (Not: Firma, Covid19 hakkında kapsamlı bir risk değerlendirmesi oluşturmuştur; işletmede günlük hayatta uygulanmaktadır: Yemekhanede bölünmüş masalar, karantina odası vb.) TAKİP DENETİMİ 03/09/2020: DOĞRULANDI- Kuruluş, önceki denetimden bu yana bu ilkeye uymaktadır. Zira, 1) DOĞRULANDI- Kuruluşun iş sağlığı ve güvenliği risk değerlendirmesi vardır, riskler tanımlanmıştır. Risk değerlendirmesi, İSG Uzmanı ve sözleşmeli işyeri doktoru tarafından, güncel duruma göre en son Ağustos 2020'de gözden geçirilmiştir. Önceki denetimden bu yana, tanımlanan risklere yönelik düzeltici faaliyetler yürütülmektedir. Saha gezisi gece vardiyası tatbikata katılmamıştır. Elektrik güvenliği, makinelerde güvenlik korumaları, yenilenen kişisel koruyucu donanımlar, Covid19'a karşı önlemler, hijyen koşulları konularında düzeltmeler ve iyileştirmeler gözlemlenmiştir. Düzeltici faaliyetler, bilgisayar ortamında da izlenmekte ve İSG Kurulu tarafından aylık toplantılarda değerlendirilmektedir. Düzeltici faaliyetler kayıt altına alınarak bir yazılım programında tutulmakta ve sonuçlar aylık İSG Komitesi toplantısı ile değerlendirilmektedir. 2) DOĞRULANDI- Korunmasız grupların çoğu (hamile, özürü vb.) gözden geçirilerek, iş sağlığı ve güvenliği risk değerlendirmesinde dikkate alınmıştır. Risk değerlendirmesi doktor tarafından meslek hastalıkları ve afet yönetim planı kapsamında sağlıkla ilgili diğer konular hakkında en son Ağustos 2020'de gözden geçirilmiştir. Firma, Covid19 hakkında kapsamlı bir risk değerlendirmesi oluşturmuştur; işletmede günlük hayatta uygulanmaktadır: Yemekhanede bölünmüş masalar, karantina odası, ateş kontrolü vb.
- 7.5 - FULL AUDIT on 14 to 16/01/2020: Workers got occupational health and safety trainings. However, the last fire & evacuation drill was conducted with attendance of two shifts only on July 4, 2019. The night shift with 10 people did not attend the drill. Moreover, there are more than 100 people hired (apprentices & employees) by October 2019 and those people did not attend any fire & evacuation drill. (Regulation Regarding the Emergency Cases at Workplaces (June 18, 2013), No: 28681, Art. 13) FOLLOW-UP AUDIT on 04 to 05/06/2020: PARTIALLY CORRECTED- The facility partially respects to this principle since the previous audit. Because, the last fire & evacuation drill was conducted with attendance of 164 employees on April 08, 2020. It was not practiced with all employees yet. (Remaining %50 employees) The number of employees was 339 during audit. Sub-contracted security staff and catering staff were not participated in drills. FOLLOW-UP AUDIT on 03/09/2020: CORRECTED- The facility respects to this principle since the previous audit. The last fire & evacuation drills were conducted with the attendance of all shift employees latest on 25.06.2020, 26.08.2020 and 01.09.2020. The number of employees was 391 during audit. Sub-contracted security staff and catering staff were participated in drills as per records and interviews.
- KAPSAMLI DENETİM- 14-16/01/2020: İşçilere iş sağlığı ve güvenliği eğitimleri verilmiştir. Ancak, son yangın ve tahliye tatbikatı 4 Temmuz 2019'da iki vardiyanın katılımıyla gerçekleştirilmiştir. 10 kişilik gece vardiyası tatbikata katılmamıştır. Ayrıca, Ekim 2019' itibarıyla 100'den fazla kişi işe alınmıştır (çıraklar ve çalışanlar) ve bu kişiler herhangi bir yangın ve tahliye tatbikatına katılmamışlardır. TAKİP DENETİMİ 04-05/06/2020: KISMEN DOĞRULANDI- Kuruluş, önceki denetimden bu yana bu ilkeye kısmen uymaktadır. Zira, son yangın söndürme ve tahliye tatbikatı, 08 Nisan 2020 tarihinde 164 çalışanın katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Henüz tüm çalışanlar ile (kalan %50) uygulanmamıştır. Denetim sırasında çalışan sayısı 339'dur. Sözleşmeli hizmet alınan güvenlik personeli ve yemekhane personeli tatbikatlara dahil edilmemiştir. TAKİP DENETİMİ 03/09/2020: DOĞRULANDI- Kuruluş, önceki denetimden bu yana bu ilkeye uymaktadır. Son yangın söndürme ve tahliye tatbikatları, 25.06.2020, 26.08.2020 ve 01.09.2020 tarihlerinde tüm vardiyalarda çalışanların katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Denetim sırasında çalışan sayısı 391'dir. Sözleşmeli hizmet alınan güvenlik personeli ve yemekhane personeli de tatbikatlara dahil edilmiştir.
- 7.11 - FULL AUDIT on 14 to 16/01/2020:1) Fire safety approval of the facility is not available (Facility has a fire safety approval when the facility belonged to Almesan) (Regulation Regarding Business Opening and Operating Licenses; (July 14, 2005); Article 5g) 2) Electrical transpallets, manual transpallets and forklifts do not have valid inspection reports. Only one forklift has inspection report however there is a finding to be corrected in the report. (Regulation regarding health and safety conditions of the work equipment (April 25, 2013), No: 28628 - Appendix 3 - Maintenance, restoration, and periodical controls) FOLLOW-UP AUDIT on 04 to 05/06/2020: PARTIALLY CORRECTED- The facility partially respects to this principle since the previous audit. Because, 1 ) PARTIALLY CORRECTED- Fire safety approval of the facility was not provided yet. It is still in process with Business Opening and Operating licencing. (Facility has a fire safety approval when the facility belonged to Almesan) (Regulation Regarding Business Opening and Operating Licenses; (July 14, 2005); Article 5g) 2) PARTIALLY CORRECTED- Electrical transpallets, manual trans-pallets and forklifts have inspection reports dated on April 02,2020. However, there were concerns need to be corrected on the provided reports. It does not make sure if the corrective actions are completed. (Regulation regarding health and safety conditions of the work equipment (April 25, 2013), No: 28628 - Appendix 3 - Maintenance, restoration, and periodical controls) FOLLOW-UP AUDIT on 03/09/2020: PARTIALLY CORRECTED- The facility partially respects to this principle since the previous audit. Because, 1 )NOT CORRECTED- The same situation exists. Fire safety approval of the facility was not provided yet. It is still in process with Business licencing and Operating Licencing. Periodical control records of the fire safety installation were provided by a third-party firm dated on 02/07/2020. (Facility has a fire safety approval when the facility belonged to Almesan) (Regulation Regarding Business Opening and Operating Licenses; (July 14, 2005); Art.5g) 2) CORRECTED- Electrical trans-pallets, manual trans-pallets and forklifts have inspection reports dated on April 02,2020. Concerns have been corrected as per the following renewed report dated on 09.07.2020
- KAPSAMLI DENETİM- 14-16/01/2020:1) Tesisin itfaiyeden yangın güvenlik onayı yoktur. (Tesisin Almesan'a ait olduğu zamana ait yangın güvenlik onayı mevcuttur) 2) Elektrikli transpaletler, manuel transpaletler ve forkliftlerin geçerli muayene raporları yoktur. Sadece bir forkliftin muayenesi mevcuttur ancak onda da düzeltilmesi gereken noktalar mevcuttur. TAKİP DENETİMİ 04-05/06/2020: KISMEN DOĞRULANDI- Kuruluş, önceki denetimden bu yana bu ilkeye kısmen uymaktadır. Zira, 1) KISMEN DOĞRULANDI- Kuruluşun yangın güvenliği onayı henüz sağlanmamıştır. Süreç, işyeri açma ve çalışma lisanslama süreci kapsamında devam etmektedir. (Tesisin Almesan'a ait olduğu döneme ait yangın güvenliği onayı mevcuttur.) (İşletme Açma ve İşletme Ruhsatlarına İlişkin Yönetmelik; (14 Temmuz 2005); Madde 5g) 2) KISMEN DOĞRULANDI- Elektrikli transpaletler, manuel transpaletler ve forkliftlerin 02 Nisan 2020 tarihli denetim raporları vardır. Ancak, sunulan raporlarda düzeltilmesi gereken hususlar vardı. Düzeltici faaliyetlerin tamamlanıp tamamlanmadığından emin olunamamaktadır. (İş ekipmanının sağlık ve güvenlik koşullarına ilişkin yönetmelik (25 Nisan 2013), No: 28628 - Ek 3 - Bakım, restorasyon ve periyodik kontrol) TAKİP DENETİMİ 03/09/2020: KISMEN DOĞRULANDI- Kuruluş, önceki denetimden bu yana bu ilkeye kısmen uymaktadır. Zira, 1) DOĞRULANAMADI- Aynı durum devam etmektedir. Kuruluşun yangın güvenliği onayı henüz sağlanmamıştır. Yangın güvenliği tesisatının periyodik kontrol kayıtları 02/07/2020 tarihli üçüncü taraf bir firma tarafından sağlanmıştır. Süreç, işyeri açma ve çalışma lisanslama süreci kapsamında devam etmektedir. (Tesisin Almesan'a ait olduğu döneme ait yangın güvenliği onayı mevcuttur.) (İşletme Açma ve İşletme Ruhsatlarına İlişkin Yönetmelik; (14 Temmuz 2005); Madde 5g) 2) DOĞRULANDI- Elektrikli transpaletler, manuel transpaletler ve forkliftlerin 02 Nisan 2020 tarihli yenilenen denetim raporları vardır. Sunulan raporlarda düzeltilmesi gereken hususlar, 09.07.2020 tarihli raporda düzeltilmiş görülmektedir.
- 7.14 - FULL AUDIT on 14 to 16/01/2020:1) There are 4 fire cabinets with fire hose and fire extinguishers which are not easily accessible or blocked. (Regulation Regarding the Modification of the Regulation Regarding Prevention of Fire in the Buildings, (August 10, 2009), No: 2009/15316, Article 37) 2) 3 out of 3 fire extinguishers are not mounted on the wall in women's lockers room. (Regulation Regarding the Modification of the Regulation Regarding Prevention of Fire in the Buildings, (August 10, 2009), No: 2009/15316, Article 37) 3) There is work at high (welding, metal cutting) with lifting platform above the flammable materials such as nylons and cartons. Sparks were falling onto those flammable materials which may pose a fire. (Occupational Health and Safety Law, (2012), No.6331, Art.4) 4) Portable heaters are used by workers however those heaters put very close to workers or working stations which may cause any accident or fire. (Occupational Health and Safety Law, (2012), No.6331, Art.4) 5) Fire alarm system did not work when the fire alarm buttons are pushed. (Regulation Regarding the Prevention of Fire in the Buildings, (Nov. 27,2007), No: 26735, art.75& 81) FOLLOW-UP AUDIT on 04 to 05/06/2020: PARTIALLY CORRECTED- The facility partially respects to this principle since the previous audit. Because 1) CORRECTED-Fire safety equipment were easily accessible and unblocked during site tour. 2) CORRECTED-Fire extinguishers were mounted on the wall in women's lockers room and other visited areas. 3) CORRECTED-There was no work at high (welding, metal cutting) with lifting platform above the flammable materials; the related risk was considered in risk assessment. 4) CORRECTED-Portable heaters were fixed to upper panels in working stations. 5) PARTIALLY CORRECTED-Fire alarm system worked when the 2 types fire alarm buttons are pushed. However, alarm button was missing in canteen and dressing room areas. Two types of fire alarm system were not centralized in the production area. One of them installed in the production area sounds loudly. The other one close to exit doors was not audible enough in the production area (Regulation Regarding the Prevention of Fire in the Buildings, (November 27, 2007), No: 26735, art. 75 and 81) FOLLOW-UP AUDIT on 03/09/2020: CORRECTED- The facility respects to this principle since the previous audit. Both visual and audible fire alarm system was renewed in recent period. Alarm button was installed in social areas such as canteen, dressing room areas and

chemicals storerooms. The fire alarm system was centralized in the workplace covering production area, warehouses and social facilities that tested during the day. The new system sounds loudly whenever tested. Visual and audible alarm exists on the exit doors.  
KAPSAMLI DENETİM- 14 16/01/2020:1) İçerisinde Yangın hortumu ve yangın söndürücüler bulunan 4 adet yangın dolabı kolayca ulaşılamayacak veya bloke durumdadır. 2) Kadınlar soyunma odasında 3 yangın tüpünün 3'ü duvara monte edilmemiştir. 3) Naylon ve karton gibi yanıcı malzemelerin yukarısında kaldırma platformunda, metal kesim ve kaynak işlemi yapılmaktadır ve bu bir yangın riski doğurmaktadır. Aynı zamanda kıvılcımlar bu yanıcı malzemelerin üzerine düşmektedir. 4) İşçiler tarafından taşınabilir ısıtıcılar kullanılmaktadır, ancak bu ısıtıcılar herhangi bir kazaya veya yangına neden olabilecek şekilde işçilere veya çalışma istasyonlarına çok yakındır. 5) Yangın alarm butonlarına basıldığında alarm sistemi çalışmamıştır. TAKİP DENETİMİ 04-05/06/2020: KISMEN DOĞRULANDI- Kuruluş, önceki denetimden bu yana bu ilkeye kısmen uymaktadır. Çünkü; 1) DOĞRULANDI- Yangın güvenlik ekipmanı, saha turu sırasında kolayca erişilebilir ve engellenmemiştir. 2) DOĞRULANDI- Yangın dolapları, bayan giyinme odasında ve ziyaret edilen diğer alanlarda duvara monte edilmiştir. 3) DOĞRULANDI- Yanıcı malzemelerin üzerinde kaldırma platformu ile yüksekte (kaynak, metal kesme) çalışma yoktur; risk değerlendirmesinde ilgili risk dikkate alınmıştır. 4) DOĞRULANDI- Taşınabilir ısıtıcılar çalışma istasyonlarında üst panele sabitlenmiştir. 5) KISMEN DOĞRULANDI- Yangın alarm sistemi, 2 tip yangın alarm düğmesine basıldığında çalışmıştır. Bununla birlikte, kantin ve giyinme odası alanlarında alarm düğmesi eksikti. İki tür yangın alarm sistemi, merkezi olarak birleştirilmemiştir. Üretim alanına kurulan sistem test edildiğinde yeterince yüksek ses işitilmektedir. Çıkış kapılarına yakın olan diğer alarm sistemi, üretim alanında yeterince duyulamamaktadır. (Binalarda Yangının Önlenmesi Hakkında Yönetmelik, (27 Kasım 2007), No: 26735, madde 75 ve 81) TAKİP DENETİMİ 03/09/2020: DOĞRULANDI- Kuruluş, önceki denetimden bu yana bu ilkeye uymaktadır. İşletme genelinde görsel ve sesli yangın alarm sistemi yakın zamanda yenilenmiştir. Yemekhane, giyinme odası gibi sosyal alanlarda, kimyasal depolama alanlarında alarm düğmesi sağlanmıştır. Yangın alarm sistemi, gün içinde test edildiği üzere, üretim alanı, depolar ve sosyal alanları kapsayacak şekilde, merkezi olarak işletme genelinde birleştirilmiştir. Yeni sistem test edildiğinde yeterince yüksek ses işitilmektedir. Acil çıkış kapılarında görsel ve sesli yangın alarmı mevcuttur.

7.15 - FULL AUDIT on 14 to 16/01/2020: 1) Evacuation marking is insufficient and confusing in general of the facility. (Regulation Regarding the Prevention of Fire in the Buildings, (November 27, 2007), No: 26735, emergency lightning and guidance: Art. 70, 71, 72 and 73) 2) 2 out of 2 emergency exits in canteen do not have exit signs. (Regulation Regarding the Prevention of Fire in the Buildings, (November 27, 2007), No: 26735, emergency lightning and guidance: Art. 70, 71, 72 and 73) 3) Emergency lighting is not available in warehouse area, canteen, lockers room. (Regulation Regarding the Prevention of Fire in the Buildings, (November 27, 2007), No: 26735, emergency lightning and guidance: Art. 70, 71, 72 and 73) 4) 1 out of 1 emergency exit of women's lockers room opens inwards. (Regulation Regarding the Prevention of Fire in the Buildings, (November 27, 2007), No: 26735, emergency lightning and guidance: Art. 47) 5) There is only one emergency exit in women's lockers room. (Regulation Regarding the Prevention of Fire in the Buildings, (November 27, 2007), No: 26735, emergency lightning and guidance: Art. 39) 6) Fire and evacuation drills were not conducted with all people in the facility. (Regulation Regarding the Emergency Cases at Workplaces (June 18, 2013), No: 28681, Art. 13) FOLLOW-UP AUDIT on 04 to 05/06/2020: PARTIALLY CORRECTED- The facility partially respects to this principle since the previous audit. Because, 1) CORRECTED- Evacuation marking is found sufficient in visited areas. 2) CORRECTED- 2 out of 2 emergency exits in canteen have exit signs. 3) CORRECTED- Emergency lighting was provided in the warehouse area, canteen, and dressing room. 4) CORRECTED- Emergency exit doors are opening outwards in the women's dressing room. 5) CORRECTED- There are two emergency exits in the female dressing room. 6) PARTIALLY CORRECTED- The last fire & evacuation drill was conducted with attendance of 164 employees on April 08, 2020. It was not practiced will all employees yet. The number of employees was 339 during audit. Sub-contracted security staff and catering staff were not participated in drills. (Regulation Regarding the Emergency Cases at Workplaces (June 18, 2013), No: 28681, Art. 13) FOLLOW-UP AUDIT on 03/09/2020: CORRECTED- The facility respects to this principle since the previous audit. The last fire & evacuation drills were conducted with the attendance of all shift employees latest on 25.06.2020, 26.08.2020 and 01.09.2020. The number of employees was 391 during audit. Fire teams were retrained latest on 01.08.2020. Sub-contracted security staff and catering staff were participated in drills as per records and interviews.

KAPSAMLI DENETİM- 14 16/01/2020:1) Tesis genelinde acil tahliye yönlendirmeleri yetersizdir ve kafa karıştırıcıdır. 2) Kantindeki 2 acil çıkıştan 2'sinde acil çıkış işareti yoktur. 3) Acil aydınlatma depo alanı, kantin, soyunma odasında mevcut değildir. 4) Kadınlar soyunma odasının 1 acil çıkışından 1'i içeri açılmaktadır. 5) Kadınların soyunma odasında sadece bir acil çıkış vardır. 6) Tesisteki tüm kişiler yangın ve tahliye tatbikatına katılmamıştır. TAKİP DENETİMİ 04-05/06/2020: KISMEN DOĞRULANDI- Kuruluş, önceki denetimden bu yana bu ilkeye kısmen uymaktadır. Çünkü; 1) DOĞRULANDI-Ziyaret edilen alanlarda tahliye işareti yeterli bulunmuştur. 2) DOĞRULANDI- Kantindeki 2 acil çıkıştan 2'sinde çıkış işareti mevcuttur. 3) DOĞRULANDI-Acil aydınlatma düzeni, depo alanı, kantin ve giyinme odasında sağlanmıştır. 4) DOĞRULANDI- Bayanların giyinme odasında acil çıkış kapıları dışarıya açılmaktadır. 5) DOĞRULANDI- Bayan giyinme odasında iki acil çıkış vardır. 6) KISMEN DOĞRULANDI- Son yangın tahliye tatbikatı, 08 Nisan 2020 tarihinde 164 çalışanın katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Henüz tüm çalışanlar ile uygulanmamıştır. Denetim sırasında çalışan sayısı 339'dur. Sözleşmeli hizmet alınan güvenlik personeli ve yemekhane personeli tatbikatlara dahil edilmiştir. (İşyerlerinde Acil Durumlara İlişkin Yönetmelik (18 Haziran 2013), No: 28681, Madde 13) TAKİP DENETİMİ 03/09/2020: DOĞRULANDI- Kuruluş, önceki denetimden bu yana bu ilkeye uymaktadır. Son yangın ve tahliye tatbikatları, 25.06.2020, 26.08.2020 ve 01.09.2020 tarihlerinde tüm vardiyalarda çalışanların katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Denetim sırasında çalışan sayısı 391'dir. Yangın ekiplerine, en son 01.08.2020 tarihinde yeniden eğitim verilmiştir. Kayıt ve görüşmelere göre, sözleşmeli hizmet alınan güvenlik personeli ve yemekhane personeli de tatbikatlara dahil edilmiştir.

7.16 - FULL AUDIT on 14 to 16/01/2020: Evacuation plans are posted on walls however they do not show the current layout and there is no evacuation plan for the canteen and lockers room. (Regulation Regarding the Emergency Cases at Workplaces, (June 18, 2013), No: 28681, Article 12) FOLLOW-UP AUDIT on 04 to 05/06/2020: PARTIALLY CORRECTED- The facility partially respects to this principle since the previous audit. Because, evacuation plans are posted on walls in 3 points in the production area; however, there is no evacuation plan posted in the canteen and dressing rooms. (Regulation Regarding the Emergency Cases at Workplaces, (June 18, 2013), No: 28681, Article 12) FOLLOW-UP AUDIT on 03/09/2020: CORRECTED- The facility respects to this principle since the previous audit. As per the facility walkthrough observations, evacuation plans were posted on walls next to the exit doors in the production area, in the canteen and dressing rooms. Employees are being informed about evacuation plans during OHS trainings as per interviews. They were informed latest on 01.09.2020 dated evacuation drill. OHS Specialist was responsible to revise evacuation plans according to the current layout in the workplace and to train employees about quick evacuation against emergency cases.

KAPSAMLI DENETİM- 14 16/01/2020: Tahliye planları duvarlarda asılıdır ancak mevcut yerleşimi göstermemektedir. Ayrıca, yemekhane ve soyunma odalarında tahliye planları yoktur. TAKİP DENETİMİ 04-05/06/2020: KISMEN DOĞRULANDI- Kuruluş, önceki denetimden bu yana bu ilkeye kısmen uymaktadır. Çünkü; Tahliye planları, üretim alanında 3 noktada duvarlara asılmıştır; ancak yemekhane ve giyinme odaları için tahliye planı asılı değildir. (İşyerlerinde Acil Durumlara İlişkin Yönetmelik, (18 Haziran 2013), No: 28681, Madde 12) TAKİP DENETİMİ 03/09/2020: DOĞRULANDI- Kuruluş, önceki denetimden bu yana bu ilkeye uymaktadır. Saha turu gözlemine göre, tahliye planları, üretim alanındaki acil çıkış kapısı yanındaki duvarlara asılmıştır; yemekhane ve giyinme odalarında sağlanmıştır. Görüşmelere göre, OHS eğitimlerinde, tahliye planları hakkında çalışanlara bilgi verilmiştir. En son 01.09.2020 tarihli acil durum tatbikatında bilgilendirme yapılmıştır. İSG Uzmanı, tahliye planlarını işyerindeki mevcut yerleşim düzenine göre revize etmek ve çalışanları acil durumlara karşı hızlı tahliye konusunda eğitmek konusundan sorumludur.

7.25 - FULL AUDIT on 14 to 16/01/2020:1) Thermal comfort measurement was done in July 2019 however winter conditions were not considered. The facility is cold, and heating is being tried to be ensured with portable heaters only. There is no proper heating system to provide a proper thermal comfort. (Regulation Regarding the Health and Safety Precautions at the Buildings and the Built-on Connections (July 17, 2013), No: 28710, Article 5 (1)) 2) Lighting is insufficient as per lighting measurement report. (Regulation Regarding the Health and Safety Precautions at the Buildings and the Built-on Connections (July 17, 2013), No: 28710, Article 5 (1)) FOLLOW-UP AUDIT on 04 to 05/06/2020: PARTIALLY CORRECTED- The facility partially respects to this principle since the previous audit. Because, 1) PARTIALLY CORRECTED- Thermal comfort measurement was not conducted yet. Portable heaters were fixed to upper panels in working stations. Necessary improvements concerning heating and ventilation were still in process in the production area. (Regulation Regarding the Health and Safety Precautions at the Buildings and the Built-on Connections (July 17, 2013), No: 28710, Article 5 (1)) 2) PARTIALLY CORRECTED- Lighting measurement was not conducted since the previous audit. (Note: The facility still have layout works in the production area. Spraying process was still in installation period during audit dates.) (Regulation Regarding the Health and Safety Precautions at the Buildings and the Built-on Connections (July 17, 2013), No: 28710,

Article 5 (1) FOLLOW-UP AUDIT on 03/09/2020: PARTIALLY CORRECTED- The facility partially respects to this principle since the previous audit. Because, 1) PARTIALLY CORRECTED- Thermal comfort measurement was conducted on 10.07.2020. There was no negative issue noted as per the dust level and heavy metal level measurement results. Portable heaters were fixed to upper panels in working stations. Cooling fans were provided for summer conditions since the previous audit. However, necessary improvements concerning heating and ventilation were still in process in the production area. Spraying process was still in installation period during audit dates. Facility has been moved to the existing location around November 2019. Management declared that, they will be determining the investment plan about infrastructure with the available financial sources. Priorities shall be defined with short- and long-term goals covering last quarter of 2020 and following two years. (Regulation Regarding the Health and Safety Precautions at the Buildings and the Built-on Connections (July 17, 2013), No: 28710, Article 5 (1)) 2) PARTIALLY CORRECTED- Lighting measurement was conducted latest on 10.07.2020. It was reported that, lighting was insufficient for 33 of 49 measurement points in the plant, especially in the warehousing and roller production section. (Note: The facility still has layout works in the production area. Spraying process was still in installation period during audit dates.) Management declared that, they will be completed the corrective action concerning lighting conditions within 6 months. (Regulation Regarding the Health and Safety Precautions at the Buildings and the Built-on Connections (July 17, 2013), No: 28710, Article 5 (1)) KAPSAMLI DENETİM- 14-16/01/2020:1) Termal konfor ölçümü Temmuz 2019'da yapılmıştır ve kış koşulları gözlemlenmiştir. Tesis soğuktur. Isıtma seygar ısıtıcılarla sağlanmaya çalışılmaktadır. Uygun termal konfor ortamı sağlayacak uygun bir ısıtma sistemi mevcut değildir. 2) Aydınlatma ölçüm raporuna göre aydınlatma üretim hatlarında yetersizdir. TAKİP DENETİMİ 04-05/06/2020: KISMEN DOĞRULANDI- Kuruluş, önceki denetimden bu yana bu ilkeye kısmen uymaktadır. Çünkü; 1) KISMEN DOĞRULANDI- Termal konfor ölçümü henüz yapılmamıştır. Taşınabilir ısıtıcılar çalışma istasyonlarında üst panele sabitlenmiştir. Üretim ve ısıtma ile ilgili gerekli iyileştirmeler halen üretim alanında devam etmektedir. (Binalarda ve Yerleşik Bağlantılarda Sağlık ve Güvenlik Önlemlerine Dair Yönetmelik (17 Temmuz 2013), Sayı: 28710, Md. 5 (1)) 2) KISMEN DOĞRULANDI- Bir önceki denetimden bu yana aydınlatma ölçümü yapılmamıştır. (Not: İşletmede yerleşim düzenlemesi devam etmektedir. Sprey boya tesisi, denetim tarihleri sırasında hala kurulum aşamasındaydı.) (Binalarda ve Yerleşik Bağlantılarda Sağlık ve Güvenlik Önlemlerine Dair Yönetmelik (17 Temmuz 2013), No: 28710, Madde 5 (1)) TAKİP DENETİMİ 03/09/2020: KISMEN DOĞRULANDI- Kuruluş, önceki denetimden bu yana bu ilkeye kısmen uymaktadır. Çünkü; 1) KISMEN DOĞRULANDI- Termal konfor ölçümü 10.07.2020 tarihinde yapılmıştır. Toz seviyesi ve ağır metal seviyesi ölçüm sonuçlarına göre herhangi bir olumsuz ölçüm not kaydedilmemiştir. Taşınabilir ısıtıcılar çalışma istasyonlarında üst panele sabitlenmiştir. Önceki denetimin akabinde, yaz koşulları için serinletici fanlar temin edilmiştir. Ne var ki, ısıtma ve havalandırma ile ilgili gerekli iyileştirmeler halen üretim alanında devam etmektedir. Sprey boya tesisi, denetim tarihleri sırasında hala kurulum aşamasındaydı. Kuruluş, Kasım 2019 civarında mevcut yerine taşınmıştır. Yönetim, mevcut finansal kaynaklar değerlendirilerek, altyapı ile ilgili yatırım planını belirleyeceklerini açıkladı. Öncelikler, 2020'nin son çeyreğini ve sonraki iki yılı kapsayan kısa ve uzun vadeli hedeflerle belirlenebilecektir. (Binalarda ve Yerleşik Bağlantılarda Sağlık ve Güvenlik Önlemlerine Dair Yönetmelik (17 .07.2013), Sayı: 28710, Md. 5 (1)) 2) KISMEN DOĞRULANDI- Aydınlatma ölçümü, 10.07.2020'de yapılmıştır. Özellikle depolama ve roller üretim bölümünde olmak üzere, işletmedeki 49 ölçüm noktasından 33'ünde aydınlatma yetersiz olarak rapor edilmiştir. (Not: İşletmede yerleşim düzenlemesi devam etmektedir. Sprey boya tesisi, denetim tarihleri sırasında hala kurulum aşamasındaydı.) Yönetim, aydınlatma koşullarına ilişkin düzeltici faaliyetleri 6 ay içinde tamamlayacaklarını beyan etti. (Binalarda ve Yerleşik Bağlantılarda Sağlık ve Güvenlik Önlemlerine Dair Yönetmelik (17 Temmuz 2013), No: 28710, Madde 5 (1))

**Remarks from Auditee:**

None/Yoktur

1- Followup Audit [Audit Id - 180915] Audit Date: 04/06/2020 PA Score: E

Deadline date:05/11/2020

**Good practices**

The facility has documented a comprehensive risk assessment about Covid19 that practiced in daily life in the facility, such as: Separators on the tables in canteen, quarantine room etc.) Firma, Covid19 hakkında kapsamlı bir risk değerlendirmesi oluşturmuştur; işletmede günlük hayatta uygulanmaktadır: Yemekhanede bölünmüş masalar, karantina odası vb.

**Areas of improvement**

The overall observation shows that the auditee partially respects the requirements of this principle as per provided evidences and site tour. Facility has the procedures on occupational health and safety. Risk assessment was conducted and reviewed latest on 09.04.2020 as per status. Workers are being trained about the potential risks. Health and safety committee was constituted and meeting periodically as per law. Fire and evacuation drills were conducted with 164 employees: latest on 08.04.2020. Warning signs are posted in all areas. Facility has emergency procedures including workplace accidents. Corrective actions are traceable against workplace accidents in recent period. Emergency exits, and escape routes are free of obstruction. Electrical panels are marked and maintained. Inspections are conducted yearly for electrical installation (latest on 12.11.2019). There are 18 first aid certified staff and this number is adequate. Emergency response teams were trained including Covid19 issue latest on 23.03.2020 and they were announced to employees adequately. Potable water is provided and tested periodically (Latest on 05.05.2020). As per site tour and reports, industrial measurements were not conducted for lighting and thermal comfort yet. Infrastructure equipment such as boilers, lifting equipment have annual inspections. In overall, there are still gaps identified in implementation of sub-chapters by this audit. No new gap noted about a new chapter of PA7 requirements. 7.24 rated N/A as there was no dormitory available at site.

Genel değerlendirme olarak, sağlanan kanıtlar ve saha turu gözlemleri, ana denetlenen firmanın bu ilkeyi kısmen karşıladığını göstermektedir. Kuruluş, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili prosedürlere sahiptir. Risk değerlendirmesi yapılmış ve 09.04.2020'de son duruma göre gözden geçirilmiştir. Çalışanlar, potansiyel riskler konusunda eğitilmektedir. Yasal olarak öngörülen iş sağlığı ve güvenliği komitesi oluşturulmuştur ve muntazam toplanmaktadır. Yangın ve tahliye tatbikatları, en son 08.04.2020 tarihinde, 164 çalışanın katılımıyla yapılmıştır. Uyarı işaretleri tüm alanlarda asılıdır. İşletmede, işyeri kazaları da dahil olmak üzere acil durum prosedürleri bulunmaktadır. Son dönemdeki iş kazalarına karşı düzeltici faaliyetler, izlenebilir niteliktedir. Acil çıkışlar ve kaçış yolları engelsizdir. Elektrik panelleri işaretlenmiştir ve iyi durumda muhafaza edilmiştir. Denetimler elektrik tesisatı için yılda bir yapılmakta olup, en son 12.11.2019 tarihlidir. 18 ilkyardım sertifikalı personel vardır ve bu sayı yeterlidir. Covid19 konusu dahil, acil durum müdahale ekipleri eğitilmiştir (23.03.2020) ve çalışanlara uygun şekilde duyurulmuştur. İçilebilir su sağlanmakta, periyodik test edilmektedir. (En son, 05.05.2020) Saha gözlemleri ve kayıtlara göre; aydınlatma ve termal konfor konularında endüstriyel ölçümler henüz yapılmamıştır. Altyapı ekipmanları yıllık muayene edilmektedir Genel durumda, halen PA7 altında tespit edilen eksikler bulunmaktadır. PA7 kapsamında, farklı bir alt başlık altında yeni bir husus not edilmedi. 7.24-Bu bölümün N/A verilmesi fabrikada konaklamak için yatakhane sağlanmamaktadır.

7.1 - FULL AUDIT on 14 to 16/01/2020: There is an occupational health and safety management system with written procedures, committee, assigned qualified specialist, risk assessments however the system is not effectively implemented. FOLLOW-UP AUDIT on 04 to 05/06/2020: PARTIALLY CORRECTED: The facility partially respects this principle since the previous audit. Because, there are developing occupational health and safety implementations in practice supported by documentation, OHS committee meetings, assigned qualified specialist, risk assessment. However, there are still gaps concerning PA7.

KAPSAMLI DENETİM- 14-16/01/2020:Yazılı prosedürler, kurul, kalifiye uzman, risk değerlendirmeleri içeren bir iş sağlığı ve güvenliği yönetim sistemi vardır, ancak sistem etkili bir şekilde uygulanmamaktadır. TAKİP DENETİMİ 04-05/06/2020: KISMEN DOĞRULANDI: Kuruluş, önceki denetimden bu yana bu ilkeye kısmen uymaktadır. Zira, uygulamada, dokümantasyon, İSG kurulu toplantıları, görevlendirilmiş kalifiye uzman, risk değerlendirmesi ile desteklenen iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları geliştirilmektedir. Bununla beraber, PA7 kapsamı ile ilgili, aşağıdaki alt başlıklarda değinilen boşluklar bulunmaktadır.

7.3 - FULL AUDIT on 14 to 16/01/2020: 1) Facility did an occupational health and safety risk assessment, there are identified risks however, corrective actions are not taken for those risks. (Occupational Health and Safety Risk Assessment Regulation, 29.12.2012 No. 28512 - ARTICLE 7) 2) Most vulnerable groups (pregnant, disabled etc.) are not considered in the occupational health and safety risk assessment. (Occupational Health& Safety Risk Assessment Regulation, 29.12.2012 No. 28512 - ARTICLE 8) FOLLOW-UP AUDIT on 04 to 05/06/2020: PARTIALLY CORRECTED -

- The facility partially respects this principle since the previous audit. Because, 1) PARTIALLY CORRECTED - Facility has an occupational health and safety risk assessment, there are identified risks, however, corrective actions were not completed for all risk currently. (Occupational Health & Safety Risk Assessment Regulation, 29.12.2012 No. 28512 - ARTICLE 7) 2) PARTIALLY CORRECTED - Most vulnerable groups (pregnant, disabled etc.) were considered in the revised occupational health and safety risk assessment. Risk assessment was not reviewed by the doctor concerning occupational diseases and other health related issues in the scope of disaster management plan. (Occupational Health and Safety Risk Assessment Regulation, 29.12.2012 No. 28512 - ARTICLE 8) (Note-The facility has documented a comprehensive risk assessment about Covid19 that practiced in daily life in the facility, such as: Separators on the tables in canteen, quarantine room etc.)
- KAPSAMLI DENETİM- 14-16/01/2020:** 1) Tesis bir iş sağlığı ve güvenliği risk değerlendirmesi yapmıştır, riskler tanımlanmıştır ancak bu riskler için düzeltici önlemler alınmamıştır. 2) Korunmasız grupların çoğu (hamileler, engelliler vb.) iş sağlığı ve güvenliği risk değerlendirmesinde dikkate alınmamıştır. **TAKİP DENETİMİ 04-05/06/2020:** KISMEN DOĞRULANDI- Kuruluş, önceki denetimden bu yana bu ilkeye kısmen uymaktadır. Zira, 1) KISMEN DOĞRULANDI- Kuruluşun iş sağlığı ve güvenliği risk değerlendirmesi vardır, riskler tanımlanmıştır, ancak halihazırda tüm riskler için düzeltici faaliyetler tamamlanmamıştır (İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirme Yönetmeliği, 29.12.2012 No. 28512- MADDE 7) 2) KISMEN DOĞRULANDI- Korunmasız grupların çoğu (hamile, özürü vb.) gözden geçirilerek, iş sağlığı ve güvenliği risk değerlendirmesinde dikkate alınmıştır. Risk değerlendirmesi doktor tarafından meslek hastalıkları ve afet yönetim planı kapsamında sağlıkla ilgili diğer konular hakkında gözden geçirilmemiştir. (İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirme Yönetmeliği, 29.12.2012 No. 28512- MADDE 8) (Not : Firma, Covid19 hakkında kapsamlı bir risk değerlendirmesi oluşturmuştur; işletmede günlük hayatta uygulanmaktadır: Yemekhanede bölünmüş masalar, karantina odası vb.)
- 7.5 - FULL AUDIT on 14 to 16/01/2020:** Workers got occupational health and safety trainings. However, the last fire & evacuation drill was conducted with attendance of two shifts only on July 4, 2019. The night shift with 10 people did not attend the drill. Moreover, there are more than 100 people hired (apprentices & employees) by October 2019 and those people did not attend any fire & evacuation drill. (Regulation Regarding the Emergency Cases at Workplaces (June 18, 2013), No: 28681, Art. 13) **FOLLOW-UP AUDIT on 04 to 05/06/2020:** PARTIALLY CORRECTED- The facility partially respects this principle since the previous audit. Because, the last fire & evacuation drill was conducted with attendance of 164 employees on April 08, 2020. It was not practiced with all employees yet. (Remaining %50 employees) The number of employees was 339 during audit. Sub-contracted security staff and catering staff did not participate in drills.
- KAPSAMLI DENETİM- 14-16/01/2020:** İşçilere iş sağlığı ve güvenliği eğitimleri verilmiştir. Ancak, son yangın ve tahliye tatbikatı 4 Temmuz 2019'da iki vardiyanın katılımıyla gerçekleştirilmiştir. 10 kişilik gece vardiyası tatbikata katılmamıştır. Ayrıca, Ekim 2019' itibarıyla 100'den fazla kişi işe alınmıştır (çıraklar ve çalışanlar) ve bu kişiler herhangi bir yangın ve tahliye tatbikatına katılmamışlardır. **TAKİP DENETİMİ 04-05/06/2020:** KISMEN DOĞRULANDI- Kuruluş, önceki denetimden bu yana bu ilkeye kısmen uymaktadır. Zira, son yangın söndürme ve tahliye tatbikatı, 08 Nisan 2020 tarihinde 164 çalışanın katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Henüz tüm çalışanlar ile (kalan %50) uygulanmamıştır. Denetim sırasında çalışan sayısı 339'dur. Sözleşmeli hizmet alınan güvenlik personeli ve yemekhane personeli tatbikatlara dahil edilmemiştir.
- 7.7 - FULL AUDIT on 14 to 16/01/2020:** 1) Chemicals are stored in the production area, but not kept in a restricted and controlled area. (Regulation Regarding Health & Safety Precautions in Work with Chemical Substances (August 12, 2013), No. 28733, Article 5) 2) Secondary containers are not provided for the chemicals in the production area and chemical storage area. (Regulation Regarding Health & Safety Precautions in Work with Chemical Substances (August 12, 2013), No. 28733, Article 5) 3) There is no eye wash in chemical storage area, but only portable eye wash kit available in the production area (The MSDS of the related chemical requires to wash the eye several minutes in case of any contamination). (Regulation Regarding Health & Safety Precautions in Work with Chemical Substances (August 12, 2013), No. 28733, Article 5)) 4) Related MSDS is not available in covering area. (Regulation Regarding Health & Safety Precautions in Work with Chemical Substances (August 12, 2013), No. 28733, Article 6) **FOLLOW-UP AUDIT on 04 to 05/06/2020:** CORRECTED- The facility respects this principle since the previous audit. Because, 1) CORRECTED- Chemicals are stored in a restricted and controlled area in production. Chemical warehouse was newly established in an isolated location outside. 2) CORRECTED- Secondary containers were provided for the chemicals in the production area and chemical storage area. 3) CORRECTED- Eye wash station was provided in risky area in production. Portable eye wash kits are available in the production area and new chemical warehouse. 4) CORRECTED- MSDS copies and summary are provided in roller section/ in coating area and chemicals and teflon warehouse.
- KAPSAMLI DENETİM- 14-16/01/2020:** 1) Kimyasallar üretim alanında depolanmaktadır, kısıtlı ve kontrollü bir alanda tutulmamaktadır. 2) Üretim alanı ve kimyasal depolama alanındaki kimyasallar için ikincil kaplar sağlanmamıştır. 3) Kimyasal depolama alanında göz duşu yoktur ve üretim alanında sadece seygar göz duşu kiti mevcuttur (İlgili kimyasalın MSDS'si, herhangi bir kontaminasyon durumunda gözün birkaç dakika yıkanmasını gerektirmektedir) 4) Kaplama bölümünde MSDS'ler mevcut değildir. **TAKİP DENETİMİ 04-05/06/2020:** DOĞRULANDI- Kuruluş, önceki denetimden bu yana bu ilkeye uymaktadır. Zira, 1) DOĞRULANDI- Kimyasallar, üretim sınırlı ve kontrollü bir alanda tutulmaktadır. Kimyasal depo, yeni, izole edilmiş bir yerde kurulmuştur. 2) DOĞRULANDI- Üretim alanındaki kimyasallar ve kimyasal depolama alanı için ikincil kaplar sağlanmıştır. 3) DOĞRULANDI- Üretimde, riskli alanda göz yıkama istasyonu sağlanmıştır. Taşınabilir göz yıkama kiti üretim alanında ve yeni kimyasal depoda mevcuttur. 4) DOĞRULANDI- MSDS kopyaları ve özeti, roller/ kaplama alanında ve kimyasal ve teflon depolarında sağlanmıştır.
- 7.9 - FULL AUDIT on 14 to 16/01/2020:** 1) There is working at height with the platform above the workers' work area and no measures have been taken. (Occupational Health and Safety Law, (2012), No.6331, Art.4) 2) There is an adjoining facility next by the audited facility and there are some wheel tires found above stored by the neighbour facility; some of them are not fixed properly on the racks and the separating fence height is low which may pose a accident. ((Occupational Health and Safety Law, (2012), No.6331, Art.4)) **FOLLOW-UP AUDIT on 04 to 05/06/2020:** CORRECTED- The facility respects this principle since the previous audit. Because, 1) CORRECTED- There was no working at height during audit. However, necessary precautions were considered in risk assessment. Trainings were provided to related employees. 2) CORRECTED- Wheel tires were fixed and stored adequately by the adjoining facility next by the audited facility that observed during site tour.
- KAPSAMLI DENETİM- 14-16/01/2020:** 1) İşçilerin çalıştığı alanın yukarısında platformla yüksekte çalışma mevcuttur ve hiçbir önlem alınmamıştır. 2) Denetlenen tesisin yanında bir bitişik tesis vardır ve yukarıda komşu tesis tarafından saklanan bazı tekerlek lastikleri vardır; bazıları raflara düzgün şekilde sabitlenmemiştir ve ayırıcı çuk yüksekliği düşüktür, bu da bir kaza riski oluşturmaktadır. **TAKİP DENETİMİ 04-05/06/2020:** DOĞRULANDI- Kuruluş, önceki denetimden bu yana bu ilkeye uymaktadır. Zira, 1) DOĞRULANDI- Denetim sırasında yüksekte bir çalışma yapılmamaktaydı. Ancak, risk değerlendirmesinde gerekli önlemler dikkate alınmıştır, ilgili personelin eğitimleri sağlanmıştır. 2) DOĞRULANDI- Saha turu sırasında, tekerlek lastiklerinin denetlenen kuruluşun yanındaki komşu tesis tarafından yeterince sabitlenmiş ve depolanmış olduğu gözlemlendi.
- 7.11 - FULL AUDIT on 14 to 16/01/2020:** 1) Fire safety approval of the facility is not available (Facility has a fire safety approval when the facility belonged to Almesan) (Regulation Regarding Business Opening and Operating Licenses; (July 14, 2005); Article 5g) 2) Electrical transpallets, manual transpallets and forklifts do not have valid inspection reports. Only one forklift has inspection report however there is a finding to be corrected in the report. (Regulation regarding health and safety conditions of the work equipment (April 25, 2013), No: 28628 - Appendix 3 - Maintenance, restoration, and periodical controls) **FOLLOW-UP AUDIT on 04 to 05/06/2020:** PARTIALLY CORRECTED- The facility partially respects this principle since the previous audit. Because, 1) PARTIALLY CORRECTED- Fire safety approval of the facility was not provided yet. It is still in process with Business Opening and Operating licencing. (Facility has a fire safety approval when the facility belonged to Almesan) (Regulation Regarding Business Opening and Operating Licenses; (July 14, 2005); Article 5g) 2) PARTIALLY CORRECTED- Electrical trans-pallets, manual trans-pallets and forklifts have inspection reports dated on April 02,2020. However, there were concerns to be corrected on the provided reports. It does not make sure if the corrective actions are completed. (Regulation regarding health and safety conditions of the work equipment (April 25, 2013), No: 28628 - Appendix 3 - Maintenance, restoration, and periodical controls)
- KAPSAMLI DENETİM- 14-16/01/2020:** 1) Tesisin ifaiyeden yangın güvenlik onayı yoktur. (Tesisin Almesan'a ait olduğu zamana ait yangın güvenlik onayı mevcuttur) 2) Elektrikli transpaletler, manuel transpaletler ve forkliftlerin geçerli muayene raporları yoktur. Sadece bir forkliftin muayenesi mevcuttur ancak onda da düzeltilmesi gereken noktalar mevcuttur. **TAKİP DENETİMİ 04-05/06/2020:** KISMEN DOĞRULANDI- Kuruluş, önceki denetimden bu yana bu ilkeye kısmen uymaktadır. Zira, 1) KISMEN DOĞRULANDI- Kuruluşun yangın güvenliği onayı henüz sağlanmıştır. Süreç, işyeri açma ve çalışma lisanslama süreci kapsamında devam etmektedir. (Tesisin Almesan'a ait olduğu döneme ait yangın güvenliği onayı mevcuttur.) (İşletme Açma ve İşletme Ruhsatlarına İlişkin Yönetmelik; (14 Temmuz 2005); Madde 5g) 2) KISMEN DOĞRULANDI- Elektrikli transpaletler, manuel transpaletler ve forkliftlerin 02 Nisan 2020 tarihli denetim raporları vardır. Ancak, sunulan raporlarda düzeltilmesi gereken hususlar vardı. Düzeltici faaliyetlerin tamamlanıp tamamlanmadığını emin olunamamaktadır. (İş ekipmanının sağlık ve güvenliği koşullarına ilişkin yönetmelik (25 Nisan 2013), No: 28628 - EK 3 - Bakım, restorasyon ve periyodik kontroller)

- 7.14 -** FULL AUDIT on 14 to 16/01/2020:1) There are 4 fire cabinets with fire hose and fire extinguishers which are not easily accessible or blocked. (Regulation Regarding the Modification of the Regulation Regarding Prevention of Fire in the Buildings, (August 10, 2009), No: 2009/15316, Article 37) 2) 3 out of 3 fire extinguishers are not mounted on the wall in women's lockers room. (Regulation Regarding the Modification of the Regulation Regarding Prevention of Fire in the Buildings, (August 10, 2009), No: 2009/15316, Article 37) 3) There is work at high (welding, metal cutting) with lifting platform above the flammable materials such as nylons and cartons. Sparks were falling onto those flammable materials which may pose a fire. (Occupational Health and Safety Law, (2012), No.6331, Art.4) 4) Portable heaters are used by workers however those heaters put very close to workers or working stations which may cause any accident or fire. (Occupational Health and Safety Law, (2012), No.6331, Art.4) 5) Fire alarm system did not work when the fire alarm buttons are pushed. (Regulation Regarding the Prevention of Fire in the Buildings, (Nov. 27,2007), No: 26735, art.75& 81) FOLLOW-UP AUDIT on 04 to 05/06/2020:PARTIALLY CORRECTED- The facility partially respects this principle since the previous audit. Because, 1) CORRECTED-Fire safety equipment were easily accessible and unblocked during site tour. 2) CORRECTED-Fire extinguishers were mounted on the wall in women's lockers room and other visited areas. 3) CORRECTED-There was no work at high (welding, metal cutting) with lifting platform above the flammable materials; the related risk was considered in risk assessment. 4) CORRECTED-Portable heaters were fixed to upper panels in working stations. 5) PARTIALLY CORRECTED-Fire alarm system worked when the 2 types fire alarm buttons are pushed. However, alarm button was missing in canteen and dressing room areas. Two types of fire alarm system were not centralized in the production area. One of them installed in the production area sounds loudly. The other one close to exit doors was not audible enough in the production area (Regulation Regarding the Prevention of Fire in the Buildings, (November 27, 2007), No: 26735, art. 75 and 81) KAPSAMLI DENETİM- 14 16/01/2020:1) İçerisinde Yangın hortumu ve yangın söndürücüler bulunan 4 adet yangın dolabı kolayca ulaşılamayacak veya bloke durumdadır. 2) Kadınlar soyunma odasında 3 yangın tüpünün 3'ü duvara monte edilmemiştir. 3) Naylon ve karton gibi yanıcı malzemelerin yukarısında kaldırma platformunda, metal kesim ve kaynak işleri yapılmaktadır ve bu bir yangın riski doğurmaktadır. Aynı zamanda kıvılcıklar bu yanıcı malzemelerin üzerine düşmektedir. 4) İşçiler tarafından taşınabilir ısıtıcılar kullanılmaktadır, ancak bu ısıtıcılar herhangi bir kazaya veya yangına neden olabilecek şekilde işçilerin veya çalışma istasyonlarına çok yakındır. 5) Yangın alarm butonlarına basıldığında alarm sistemi çalışmamıştır. TAKİP DENETİMİ 04-05/06/2020: KISMEN DOĞRULANDI- Kuruluş, önceki denetimden bu yana bu ilkeye kısmen uymaktadır. Çünkü; 1) DOĞRULANDI- Yangın güvenlik ekipmanı, saha turu sırasında kolayca erişilebilir ve engellenmemiştir. 2) DOĞRULANDI- Yangın dolapları, bayan giyinme odasında ve ziyaret edilen diğer alanlarda duvara monte edilmiştir. 3) DOĞRULANDI- Yanıcı malzemelerin üzerinde kaldırma platformu ile yüksekte (kaynak, metal kesme) çalışma yoktur; risk değerlendirmesinde ilgili risk dikkate alınmıştır. 4) DOĞRULANDI- Taşınabilir ısıtıcılar çalışma istasyonlarında üst panele sabitlenmiştir. 5) KISMEN DOĞRULANDI- Yangın alarm sistemi, 2 tip yangın alarm düğmesine basıldığında çalışmıştır. Bununla birlikte, kantin ve giyinme odası alanlarında alarm düğmesi eksikti. İki tür yangın alarm sistemi, merkezi olarak birleştirilmemiştir. Üretim alanına kurulan sistem test edildiğinde yeterince yüksek ses işitilmektedir. Çıkış kaplarına yakın olan diğer alarm sistemi, üretim alanında yeterince duyulamamaktadır. (Binalarda Yangının Önlenmesi Hakkında Yönetmelik, (27 Kasım 2007), No: 26735, madde 75 ve 81)
- 7.15 -** FULL AUDIT on 14 to 16/01/2020: 1) Evacuation marking is insufficient and confusing in general of the facility. (Regulation Regarding the Prevention of Fire in the Buildings, (November 27, 2007), No: 26735, emergency lightning and guidance: Art. 70, 71, 72 and 73) 2) 2 out of 2 emergency exits in canteen do not have exit signs. (Regulation Regarding the Prevention of Fire in the Buildings, (November 27, 2007), No: 26735, emergency lightning and guidance: Art. 70, 71, 72 and 73) 3) Emergency lighting is not available in warehouse area, canteen, lockers room. (Regulation Regarding the Prevention of Fire in the Buildings, (November 27, 2007), No: 26735, emergency lightning and guidance: Art. 70, 71, 72 and 73) 4) 1 out of 1 emergency exit of women's lockers room opens inwards. (Regulation Regarding the Prevention of Fire in the Buildings, (November 27, 2007), No: 26735, emergency lightning and guidance: Art. 47) 5) There is only one emergency exit in women's lockers room. (Regulation Regarding the Prevention of Fire in the Buildings, (November 27, 2007), No: 26735, emergency lightning and guidance: Art. 39) 6) Fire and evacuation drills were not conducted with all people in the facility. (Regulation Regarding the Emergency Cases at Workplaces (June 18, 2013), No: 28681, Art. 13) FOLLOW-UP AUDIT on 04 to 05/06/2020: PARTIALLY CORRECTED- The facility partially respects to this principle since the previous audit. Because, 1) CORRECTED- Evacuation marking is found sufficient in visited areas. 2) CORRECTED- 2 out of 2 emergency exits in canteen have exit signs. 3) CORRECTED- Emergency lighting was provided in the warehouse area, canteen, and dressing room. 4) CORRECTED- Emergency exit doors are opening outwards in the women's dressing room. 5) CORRECTED- There are two emergency exits in the female dressing room. 6) PARTIALLY CORRECTED- The last fire & evacuation drill was conducted with attendance of 164 employees on April 08, 2020. It was not practiced will all employees yet. The number of employees was 339 during audit. Sub-contracted security staff and catering staff were not participated in drills. (Regulation Regarding the Emergency Cases at Workplaces (June 18, 2013), No: 28681, Art. 13) KAPSAMLI DENETİM- 14 16/01/2020:1)Tesis genelinde acil tahliye yönlendirmeleri yetersizdir ve kafa karıştırıcıdır. 2) Kantindeki 2 acil çıkıştan 2'sinde acil çıkış işareti yoktur. 3) Acil aydınlatma depo alanı, kantin, soyunma odasında mevcut değildir. 4) Kadınlar soyunma odasının 1 acil çıkışından 1'i içeri açılmaktadır. 5) Kadınların soyunma odasında sadece bir acil çıkış vardır. 6) Tesisdeki tüm kişiler yangın ve tahliye tatbikatına katılmamıştır. TAKİP DENETİMİ 04-05/06/2020: KISMEN DOĞRULANDI- Kuruluş, önceki denetimden bu yana bu ilkeye kısmen uymaktadır. Çünkü ; 1) DOĞRULANDI-Ziyaret edilen alanlarda tahliye işareti yeterli bulunmuştur. 2) DOĞRULANDI- Kantindeki 2 acil çıkıştan 2'sinde çıkış işareti mevcuttur. 3) DOĞRULANDI-Acil aydınlatma düzeni, depo alanı, kantin ve giyinme odasında sağlanmıştır. 4) DOĞRULANDI- Bayanların giyinme odasında acil çıkış kapıları dışarıya açılmaktadır. 5) DOĞRULANDI- Bayan giyinme odasında iki acil çıkış vardır. 6) KISMEN DOĞRULANDI- Son yangın tahliye tatbikatı, 08 Nisan 2020 tarihinde 164 çalışanın katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Henüz tüm çalışanlar ile uygulanmamıştır. Denetim sırasında çalışan sayısı 339'dur. Sözleşmeli hizmet alınan güvenlik personeli ve yemekhane personeli tatbikatlara dahil edilmemiştir. (İşyerlerinde Acil Durumlara İlişkin Yönetmelik (18 Haziran 2013), No: 28681, Madde 13)
- 7.16 -** FULL AUDIT on 14 to 16/01/2020: Evacuation plans are posted on walls however they do not show the current layout and there is no evacuation plan for the canteen and lockers room. (Regulation Regarding the Emergency Cases at Workplaces, (June 18, 2013), No: 28681, Article 12) FOLLOW-UP AUDIT on 04 to 05/06/2020: PARTIALLY CORRECTED- The facility partially respects this principle since the previous audit. Because, evacuation plans are posted on walls in 3 points in the production area; however, there is no evacuation plan posted in the canteen and dressing rooms. (Regulation Regarding the Emergency Cases at Workplaces, (June 18, 2013), No: 28681, Article 12) KAPSAMLI DENETİM- 14 16/01/2020:Tahliye planları duvarlarda asılıdır ancak mevcut yerleşimi göstermemektedir. Ayrıca, yemekhane ve soyunma odalarında tahliye planları yoktur. TAKİP DENETİMİ 04-05/06/2020: KISMEN DOĞRULANDI- Kuruluş, önceki denetimden bu yana bu ilkeye kısmen uymaktadır. Çünkü; Tahliye planları, üretim alanında 3 noktada duvarlara asılmıştır; ancak yemekhane ve giyinme odaları için tahliye planı asılı değildir. (İşyerlerinde Acil Durumlara İlişkin Yönetmelik, (18 Haziran 2013), No: 28681, Madde 12)
- 7.17 -** FULL AUDIT on 14 to 16/01/2020:There is no speed limitation for vehicles in the facility area, it was observed that some vehicles travel fast, and no mirror found on the corners which may pose an accident. (Regulation regarding health and safety conditions of the work equipment (April 25, 2013), No: 28628, Article 5) FOLLOW-UP AUDIT on 04 to 05/06/2020:CORRECTED- The facility respects this principle since the previous audit. Because, there is max 10 km speed limitation for vehicles in the facility area since the previous audit. It was subjected in procedures, risk assessment and trainings. Mirrors to observe vehicle movement were provided at corners at the risky production and outside areas. KAPSAMLI DENETİM- 14-16/01/2020: Tesis alanında araçlar için hız sınırlaması mevcut değildir. Bazı araçların hızlı hareket ettiği görülmüştür ve köşelerde ayna mevcut değildir ve bu da bir kaza riski oluşturmaktadır. TAKİP DENETİMİ 04-05/06/2020: DOĞRULANDI- Kuruluş, önceki denetimden bu yana bu ilkeye uymaktadır. Çünkü; tesis alanındaki araçlar için maksimum 10 km hız sınırı vardır. Bu konu, prosedür ve risk analizine ve eğitimlere konu edilmiştir. Riskli görülen üretim ve dış alandaki köşelerde, dönemeçlerde araç hareketlerinin gözlenebileceği aynalar sağlanmıştır.
- 7.18 -** FULL AUDIT on 14 to 16/01/2020:There is no doctor room. Facility uses Almesan factory's doctor room. (Regulations on the Duty, Authorization and Responsibilities of the Occupational health and safety specialists, 29.12.2012 No. 28512 - Duties of the Occ. Safety Specialists ART 10) FOLLOW-UP AUDIT on 04 to 05/06/2020: CORRECTED- The facility respects this principle since the previous audit. Because, the infirmary/ doctor's room was provided in the facility premises. The doctor visits the infirmary in defined hours every day. KAPSAMLI DENETİM- 14 16/01/2020: Doktor odası mevcut değildir. Tesis, Almesan Fabrikası'nın doktor odasını kullanmaktadır. TAKİP DENETİMİ 04-05/06/2020: DOĞRULANDI- Kuruluş, önceki denetimden bu yana bu ilkeye uymaktadır. Zira; tesis bünyesinde revir / doktor odası sağlanmıştır. Doktor reviri her gün belli saatlerde ziyaret etmektedir.
- 7.25 -** FULL AUDIT on 14 to 16/01/2020:1)Thermal comfort measurement was done in July 2019 however winter conditions were not considered. The facility is cold, and heating is being tried to be ensured with portable heaters only. There is no proper heating system to provide a proper thermal

comfort. (Regulation Regarding the Health and Safety Precautions at the Buildings and the Built-on Connections (July 17, 2013), No: 28710, Article 5 (1) 2) Lighting is insufficient as per lighting measurement report. (Regulation Regarding the Health and Safety Precautions at the Buildings and the Built-on Connections (July 17, 2013), No: 28710, Article 5 (1)) FOLLOW-UP AUDIT on 04 to 05/06/2020: PARTIALLY CORRECTED- The facility partially respects this principle since the previous audit. Because, 1) PARTIALLY CORRECTED- Thermal comfort measurement was not conducted yet. Portable heaters were fixed to upper panels in working stations. Necessary improvements concerning heating and ventilation were still in process in the production area. (Regulation Regarding the Health and Safety Precautions at the Buildings and the Built-on Connections (July 17, 2013), No: 28710, Article 5 (1)) 2) PARTIALLY CORRECTED- Lighting measurement was not conducted since the previous audit. (Note: The facility still have layout works in the production area. Spraying process was still in installation period during audit dates.) (Regulation Regarding the Health and Safety Precautions at the Buildings and the Built-on Connections (July 17, 2013), No: 28710, Article 5 (1)) KAPSAMLI DENETİM- 14-16/01/2020:1) Termal konfor ölçümü Temmuz 2019'da yapılmıştır ve kış koşulları gözlemlenmiştir. Tesis soğuktur. Isıtma seyyar ısıtıcılarla sağlanmaya çalışılmaktadır. Uygun termal konfor ortamı sağlayacak uygun bir ısıtma sistemi mevcut değildir. 2) Aydınlatma ölçüm raporuna göre aydınlatma üretim hatlarında yetersizdir. TAKİP DENETİMİ 04-05/06/2020: KISMEN DOĞRULANDI- Kuruluş, önceki denetimden bu yana bu ilkeye kısmen uymaktadır. Çünkü; 1) KISMEN DOĞRULANDI- Termal konfor ölçümü henüz yapılmamıştır. Taşınabilir ısıtıcılar çalışma istasyonlarında üst panele sabitlenmiştir. Üretim ve ısıtma ile ilgili gerekli iyileştirmeler halen üretim alanında devam etmektedir. (Binalarda ve Yerleşik Bağlantılarda Sağlık ve Güvenlik Önlemlerine Dair Yönetmelik (17 Temmuz 2013), Sayı: 28710, Md. 5 (1) 2) KISMEN DOĞRULANDI- Bir önceki denetimden bu yana aydınlatma ölçümü yapılmamıştır. (Not: İşletmede yerleşim düzenlemesi devam etmektedir. Sprey boya tesisi, denetim tarihleri sırasında hala kurulum aşamasındaydı.) (Binalarda ve Yerleşik Bağlantılarda Sağlık ve Güvenlik Önlemlerine Dair Yönetmelik (17 Temmuz 2013), No: 28710, Madde 5 (1))

Remarks from Auditee

None/Yoktur

Full Audit [Audit Id - 173061] Audit Date: 14/01/2020 PA Score: E

Deadline date:13/01/2021

Good practices

None

Areas of improvement

Facility has an established management system on occupational health and safety. The system is operated by the occupational health and safety specialist and the committee. There are written procedures. Workers are trained. Sufficient number of emergency exits are provided for the production areas with proper marking. OHS risk assessment has been conducted. PPE is provided to relevant staff. Machines are provided with suitable safety devices. Hygienic toilets are provided. Potable water is provided. Canteen staff got hygiene training. First aid kits are available. However, gaps have been identified in the implementation:

Tesisin, iş sağlığı ve güvenliği üzerine kurulu bir yönetim sistemi vardır. Sistem, iş sağlığı ve güvenliği uzmanı ve komite tarafından yürütülmektedir. Yazılı prosedürler vardır. İşçiler eğitilmiştir. Üretim alanlarında uygun işaretlemelerle birlikte uygun acil çıkışlar sağlanmıştır. İSG risk değerlendirmesi yapılmıştır. KKD ilgili personele sağlanmıştır. Makinelerde uygun güvenlik cihazları bulunmaktadır. Hijyenik tuvaletler mevcuttur. İçme suyu sağlanmıştır. Kantin personeli hijyen eğitimi almıştır. İlk yardım setleri mevcuttur. Ancak uygulamada eksikler tespit edilmiştir:

- 7.1 - There is an occupational health and safety management system with written procedures, committee, assigned qualified specialist, risk assessments however the system is not effectively implemented. Yazılı prosedürler, kurul, kalifiye uzman, risk değerlendirmeleri içeren bir iş sağlığı ve güvenliği yönetim sistemi vardır, ancak sistem etkili bir şekilde uygulanmamaktadır.
- 7.3 - 1) Facility did an occupational health and safety risk assessment, there are identified risks however corrective actions are not taken for those risks. (Occupational Health and Safety Risk Assessment Regulation, 29.12.2012 No. 28512 - ARTICLE 7) 2) Most vulnerable groups (pregnants, disabled etc.) are not considered in the occupational health and safety risk assessment. (Occupational Health and Safety Risk Assessment Regulation, 29.12.2012 No. 28512 - ARTICLE 8) 1) Tesis bir iş sağlığı ve güvenliği risk değerlendirmesi yapmıştır, riskler tanımlanmıştır ancak bu riskler için düzeltici önlemler alınmamaktadır. 2) Korunmasız grupların çoğu (hamileler, engelliler vb.) iş sağlığı ve güvenliği risk değerlendirmesinde dikkate alınmaz.
- 7.5 - Workers got occupational health and safety trainings. However the last fire & evacuation drill was conducted with attendance of two shifts only on July 4, 2019. The night shift with 10 people did not attend the drill. Moreover, there are more than 100 people hired (apprentices & employees) by October 2019 and those people did not attend any fire & evacuation drill. (Regulation Regarding the Emergency Cases at Workplaces (June 18, 2013), No: 28681, Art. 13) İşçilere iş sağlığı ve güvenliği eğitimleri verilmiştir. Ancak, son yangın ve tahliye tatbikatı 4 Temmuz 2019'da iki vardiyanın katılımıyla gerçekleştirilmiştir. 10 kişilik gece vardiyası katılmamıştır. Ayrıca, Ekim 2019' itibarıyla 100'den fazla kişi işe alınmıştır (çıraklar ve çalışanlar) ve bu kişiler herhangi bir yangın ve tahliye tatbikatına katılmamışlardır.
- 7.7 - 1) Chemicals are stored in the production area, but not kept in a restricted and controlled area. (Regulation Regarding Health & Safety Precautions in Work with Chemical Substances (August 12, 2013), No. 28733, Article 5) 2) Secondary containers are not provided for the chemicals in the production area and chemical storage area. (Regulation Regarding Health & Safety Precautions in Work with Chemical Substances (August 12, 2013), No. 28733, Article 5)) 3) There is no eye wash in chemical storage area, but only portable eye wash kit available in the production area (The MSDS of the related chemical requires to wash the eye several minutes in case of any contamination). (Regulation Regarding Health & Safety Precautions in Work with Chemical Substances (August 12, 2013), No. 28733, Article 5) 4) Related MSDS is not available in covering area. (Regulation Regarding Health & Safety Precautions in Work with Chemical Substances (August 12, 2013), No. 28733, Article 6) 1) Kimyasallar üretim alanında depolanmaktadır, kısıtlı ve kontrollü bir alanda tutulmamaktadır. 2) Üretim alanı ve kimyasal depolama alanındaki kimyasallar için ikinci kaplar sağlanmamıştır. 3) Kimyasal depolama alanında göz duşu yoktur ve üretim alanında sadece seyyar göz duşu kiti mevcuttur (İlgili kimyasalın MSDS'si, herhangi bir kontaminasyon durumunda gözün birkaç dakika yıkanmasını gerektirmektedir) 4) Kaplama bölümünde MSDS'ler mevcut değildir.
- 7.9 - 1) There is working at height with the platform above the workers' work area and no measures have been taken. (Occupational Health and Safety Law, (2012), No.6331, Art.4) 2) There is an adjoining facility next by the audited facility and there are some wheel tires found above stored by the neighbour facility; some of them are not fixed properly on the racks and the separating fence height is low which may pose a accident. (Occupational Health and Safety Law, (2012), No.6331, Art.4)) 1) İşçilerin çalıştığı alanın yukarısında platformla yüksekte çalışma mevcuttur ve hiçbir önlem alınmamıştır. 2) Denetlenen tesisin yanında bir bitişik tesis vardır ve yukarıda komşu tesis tarafından saklanan bazı tekerlek lastikleri vardır; bazıları raflara düzgün şekilde sabitlenmemiştir ve ayırıcı çit yüksekliği düşüktür, bu da bir kaza riski oluşturmaktadır.
- 7.11 - 1) Fire safety approval of the facility is not available (Facility has a fire safety approval when the facility belonged to Almesan) (Regulation Regarding Business Opening and Operating Licenses; (July 14, 2005); Article 5g) 2) Electrical transpallets, manual transpallets and forklifts do not have valid inspection reports. Only one forklift has inspection report however there is a finding to be corrected in the report. (Regulation regarding health and safety conditions of the work equipment (April 25, 2013), No: 28628 - Appendix 3 - Maintenance, restoration and periodical controls) 1) Tesisin iftaysiden yangın güvenlik onayı yoktur (Tesisin Almesan'a ait olduğu zamana ait yangın güvenlik onayı mevcuttur) 2) Elektrikli transpaletler, manuel transpaletler ve forkliftlerin geçerli muayene raporları yoktur. Sadece bir forkliftin muayenesi mevcuttur ancak onda da düzeltilmesi gereken noktalar mevcuttur.
- 7.14 - 1) There are 4 fire cabinets with fire hose and fire extinguishers which are not easily accessible or blocked. (Regulation Regarding the Modification of the Regulation Regarding Prevention of Fire in the Buildings, (August 10, 2009), No: 2009/15316, Article 37) 2) 3 out of 3 fire extinguishers are



<p>not mounted on the wall in women's lockers room. (Regulation Regarding the Modification of the Regulation Regarding Prevention of Fire in the Buildings, (August 10, 2009), No: 2009/15316, Article 37) 3) There is work at high (welding, metal cutting) with lifting platform above the flammable materials such as nylons and cartons. Sparks were falling onto those flammable materials which may pose a fire. (Occupational Health and Safety Law, (2012), No.6331, Art.4) 4) Portable heaters are used by workers however those heaters put very close to workers or working stations which may cause any accident or fire. (Occupational Health and Safety Law, (2012), No.6331, Art.4) 5) Fire alarm system did not work when the fire alarm buttons are pushed. (Regulation Regarding the Prevention of Fire in the Buildings, (November 27, 2007), No: 26735, art. 75 and 81)</p> <p>1) İçerisinde Yangın hortumu ve yangın söndürücüler bulunan 4 adet yangın dolabı kolayca ulaşılamayacak veya bloke durumdadır. 2) Kadınlar soyunma odasında 3 yangın tüpünün 3'ü duvara monte edilmemiştir. 3) Naylon ve karton gibi yanıcı malzemelerin yukarısında kaldırma platformunda, metal kesim e kaynak işlemi yapılmaktadır ve bu bir yangın riski doğurmaktadır. Aynı zamanda kivilcimlar bu yanıcı malzemelerin üzerine düşmektedir. 4) İşçiler tarafından taşınabilir ısıtıcılar kullanılmaktadır ancak bu ısıtıcılar herhangi bir kazaya veya yangına neden olabilecek şekilde işçilere veya çalışma istasyonlarına çok yakındır. 5) Yangın alarm butonlarına basıldığında alarm sistemi çalışmamıştır.</p> <p><b>7.15 -</b> 1) Evacuation marking is insufficient and confusing in general of the facility. (Regulation Regarding the Prevention of Fire in the Buildings, (November 27, 2007), No: 26735, emergency lightning and guidance :Art. 70, 71, 72 and 73) 2) 2 out of 2 emergency exits in canteen do not have exit signs. (Regulation Regarding the Prevention of Fire in the Buildings, (November 27, 2007), No: 26735, emergency lightning and guidance :Art. 70, 71, 72 and 73) 3) Emergency lighting is not available in warehouse area, canteen, lockers room. (Regulation Regarding the Prevention of Fire in the Buildings, (November 27, 2007), No: 26735, emergency lightning and guidance :Art. 70, 71, 72 and 73) 4) 1 out of 1 emergency exit of womens' lockers room opens inwards. (Regulation Regarding the Prevention of Fire in the Buildings, (November 27, 2007), No: 26735, emergency lightning and guidance :Art. 47) 5) There is only one emergency exit in womens' lockers room. (Regulation Regarding the Prevention of Fire in the Buildings, (November 27, 2007), No: 26735, emergency lightning and guidance :Art. 39) 6) Fire and evacuation drills were not conducted with all people in the facility. (Regulation Regarding the Emergency Cases at Workplaces (June 18, 2013), No: 28681, Art. 13)</p> <p>1) Tesis genelinde acil tahliye yönlendirmeleri yetersizdir ve kafa karıştırıcıdır. 2) Kantindeki 2 acil çıkıştan 2'sinde acil çıkış işareti yoktur. 3) Acil aydınlatma depo alanı, kantin, soyunma odasında mevcut değildir. 4) Kadınlar soyunma odasının 1 acil çıkışından 1'i içeri açılmaktadır. 5) Kadınların soyunma odasında sadece bir acil çıkış vardır. 6) Tesisteki tüm kişiler yangın ve tahliye tatbikatına katılmamıştır.</p> <p><b>7.16 -</b> Evacuation plans are posted on walls however they do not show the current layout and there is no evacuation plan for the canteen and lockers room. (Regulation Regarding the Emergency Cases at Workplaces, (June 18, 2013), No: 28681, Article 12)</p> <p>Tahliye planları duvarlarda asılıdır ancak mevcut yerleşimi göstermemektedir. Ayrıca, yemekhane ve soyunma odalarında tahliye planları yoktur.</p> <p><b>7.17 -</b> There is no speed limitation for vehicles in the facility area, it was observed that some vehicles travel fast and no mirror found on the corners which may pose an accidents. (Regulation regarding health and safety conditions of the work equipment (April 25, 2013), No: 28628, Article 5)</p> <p>Tesis alanında araçlar için hız sınırlaması mevcut değildir. Bazı araçların hızlı hareket ettiği görülmüştür ve köşelerde ayna mevcut değildir ve bu da bir kaza riski oluşturmaktadır.</p> <p><b>7.18 -</b> There is no doctor room. Facility uses Almesan factory's doctor room. (Regulations on the Duty, Authorization and Responsibilities of the Occupational health and safety specialists, 29.12.2012 No. 28512 - Duties of the Occupational Safety Specialists ARTICLE 10)</p> <p>Doktor odası mevcut değildir. Tesis, Almesan Fabrikası'nın doktor odasını kullanmaktadır.</p> <p><b>7.25 -</b> 1) Thermal comfort measurement was done in July 2019 however winter conditions were not considered. The facility is cold and heating is being tried to be ensured with portable heaters only. There is no proper heating system to provide a proper thermal comfort. (Regulation Regarding the Health and Safety Precautions at the Buildings and the Built on Connections (July 17, 2013), No: 28710, Article 5 (1))</p> <p>2) Lighting is insufficient as per lighting measurement report. (Regulation Regarding the Health and Safety Precautions at the Buildings and the Built on Connections (July 17, 2013), No: 28710, Article 5 (1))</p> <p>1) Termal konfor ölçümü Temmuz 2019'da yapılmıştır ve kış koşulları gözetenilmemiştir. Tesis soğuktur. Isıtma seyir ısıtıcılarla sağlanmaya çalışılmaktadır. Uygun termal konfor ortamı sağlayacak uygun bir ısıtma sistemi mevcut değildir. 2) Aydınlatma ölçüm raporuna göre aydınlatma üretim hatlarında yetersizdir.</p>
<p><u>Remarks from Auditee</u></p>

<b>Performance Area 8 : No Child Labour</b>	
2- Followup Audit [Audit Id - 191075] Audit Date: 03/09/2020 PA Score: A	Deadline date:
<b>GOOD PRACTICES:</b> N/A	
<b>AREAS OF IMPROVEMENT:</b> This performance area is not re-assessed for current follow up audit as it is rated as full compliance in the previous audit. Bu performans alanı, bir önceki denetimde tam uygun olarak puanlandığı için değerlendirmeye alınmamıştır.	
<b>Remarks from Auditee:</b> None/Yoktur	
1- Followup Audit [Audit Id - 180915] Audit Date: 04/06/2020 PA Score: A	Deadline date:
<u>Good practices</u> N/A	
<u>Areas of improvement</u> This performance area is not re-assessed during current follow up audit, as it is rated as full compliance in the previous audit. Bu performans alanı, bir önceki denetimde tam uygun olarak puanlandığı için değerlendirilmeye alınmamıştır.	
<u>Remarks from Auditee</u> None/Yoktur	
Full Audit [Audit Id - 173061] Audit Date: 14/01/2020 PA Score: A	Deadline date:
<u>Good practices</u> none	
<u>Areas of improvement</u> There are written policies preventing hiring of child labor. Facility has an age verification mechanism during hiring process. Original documents are checked to verify employees' ages. There are written policies protecting children any kind of exploitation. There are remedial policies to provide for further protection in case children are found to be working. Facility respects this performance area. Çocuk işçiliği önleyen yazılı politikalar vardır. Tesisin işe alım sürecinde yaş doğrulama mekanizması vardır. Orijinal belgeler, çalışanların yaşlarını doğrulamak için işe alım süresinde kontrol edilmektedir. Çocukları her türlü sömürüye karşı koruyan yazılı politikalar vardır. Çocukların çalıştığı tespit edilirse daha fazla koruma sağlayacak iyileştirici politikalar vardır. Tesis bu performans alanına uymaktadır.	
<u>Remarks from Auditee</u>	

Performance Area 9 : Special protection for young workers	
2- Followup Audit [Audit Id - 191075] Audit Date: 03/09/2020 PA Score: A	Deadline date:
<b>GOOD PRACTICES:</b> N/A	
<b>AREAS OF IMPROVEMENT:</b> This performance area is not re-assessed for current follow up audit as it is rated as full compliance in the previous audit. Bu performans alanı, bir önceki denetimde tam uygun olarak puanlandığı için değerlendirmeye alınmamıştır.	
<b>Remarks from Auditee:</b> None/Yoktur	
1- Followup Audit [Audit Id - 180915] Audit Date: 04/06/2020 PA Score: A	Deadline date:
<u>Good practices</u> N/A	
<u>Areas of improvement</u> This performance area is not re-assessed during current follow up audit, as it is rated as full compliance in the previous audit. Bu performans alanı, bir önceki denetimde tam uygun olarak puanlandığı için değerlendirmeye alınmamıştır.	
<u>Remarks from Auditee</u> None/Yoktur	
Full Audit [Audit Id - 173061] Audit Date: 14/01/2020 PA Score: A	Deadline date:
<u>Good practices</u> none	
<u>Areas of improvement</u> no young worker Genc işçi yoktur.	
<u>Remarks from Auditee</u>	
Performance Area 10 : No Precarious Employment	
2- Followup Audit [Audit Id - 191075] Audit Date: 03/09/2020 PA Score: A	Deadline date:
<b>GOOD PRACTICES:</b> N/A	
<b>AREAS OF IMPROVEMENT:</b> This performance area is not re-assessed for current follow up audit as it is rated as full compliance in the previous audit. Bu performans alanı, bir önceki denetimde tam uygun olarak puanlandığı için değerlendirmeye alınmamıştır.	
<b>Remarks from Auditee:</b> None/Yoktur	
1- Followup Audit [Audit Id - 180915] Audit Date: 04/06/2020 PA Score: A	Deadline date:
<u>Good practices</u> N/A	
<u>Areas of improvement</u> This performance area is not re-assessed during current follow up audit, as it is rated as full compliance in the previous audit. Bu performans alanı, bir önceki denetimde tam uygun olarak puanlandığı için değerlendirmeye alınmamıştır.	
<u>Remarks from Auditee</u> None/Yoktur	
Full Audit [Audit Id - 173061] Audit Date: 14/01/2020 PA Score: A	Deadline date:
<u>Good practices</u> None	
<u>Areas of improvement</u> All workers are registered to social security agency and they have labor contracts. Facility respects this performance area. Tüm çalışanlar SGK'ya kayıtlıdır ve sözleşmeleri mevcuttur. Tesis bu performans alanına saygı duymaktadır.	
<u>Remarks from Auditee</u>	

<b>Performance Area 11 : No Bonded Labour</b>	
2- Followup Audit [Audit Id - 191075] Audit Date: 03/09/2020 PA Score: A	Deadline date:
<b>GOOD PRACTICES:</b> N/A	
<b>AREAS OF IMPROVEMENT:</b> This performance area is not re-assessed for current follow up audit as it is rated as full compliance in the previous audit. Bu performans alanı, bir önceki denetimde tam uygun olarak puanlandığı için değerlendirmeye alınmamıştır.	
<b>Remarks from Auditee:</b> None/Yoktur	
1- Followup Audit [Audit Id - 180915] Audit Date: 04/06/2020 PA Score: A	Deadline date:
<u>Good practices</u> N/A	
<u>Areas of improvement</u> This performance area is not re-assessed during current follow up audit, as it is rated as full compliance in the previous audit. Bu performans alanı, bir önceki denetimde tam uygun olarak puanlandığı için değerlendirmeye alınmamıştır.	
<u>Remarks from Auditee</u> None/Yoktur	
Full Audit [Audit Id - 173061] Audit Date: 14/01/2020 PA Score: A	Deadline date:
<u>Good practices</u> None	
<u>Areas of improvement</u> Facility has written policies preventing forced labor. Workers' movement is not restricted. Overtime working is voluntary. Original documents are not withheld. All workers are hired directly. No deposit or recruitment fee are paid by workers. There are written disciplinary procedures and explained to workers. Facility respects this performance area. Tesisin zorla çalıştırmayı önleyen yazılı politikaları vardır. İşçilerin hareketi kısıtlanmamaktadır. Fazla mesai isteğe bağlıdır. Orijinal belgeler alıkonulmamaktadır. Tüm çalışanlar doğrudan işe alınmaktadır. İşçiler tarafından depozito veya işe alım ücreti ödenmemektedir. Yazılı disiplin prosedürleri uygulanmakta ve çalışanlara aktarılmaktadır. Tesis bu performans alanına saygı duymaktadır.	
<u>Remarks from Auditee</u>	

## Performance Area 12 : Protection of the Environment

2- Followup Audit [Audit Id - 191075] Audit Date: 03/09/2020 PA Score: A

Deadline date:03/04/2021

### GOOD PRACTICES:

None/Yoktur

### AREAS OF IMPROVEMENT:

The overall observation shows that the auditee partially respects to this principle since the previous audit. The same situation exists. The facility has written environmental procedures and policy. There is an external consultant to follow the legal environmental activities. An application was done for environmental permit. Wastewater connection permit is in place. Wastes are given to licensed disposal companies. All wastes are separated by type and hazard. However, the gap identified by the last audit continues: Environmental permit has not been obtained yet. The application was done, and it was in process with the business opening and operating licencing.

Genel değerlendirmede, önceki denetimden sonra, kuruluş bu madde gereklerine kısmen uymaktadır. Aynı durum sürmektedir. Kuruluşun çevre konusunda yazılı politika ve prosedürleri mevcuttur. Yasal ve çevreyle ilgili konuları takip etmek üzere dışarıdan hizmet veren bir danışman mevcuttur. Çevre izni başvurusu yapılmıştır. Atık su bağlantı izni mevcuttur. Atıklar lisanslı bertaraf firmalarına verilmektedir. Tüm atıklar cinsine ve tehlikesine göre ayrılmaktadır. Ancak uygulamada eksiklik devam etmektedir: Çevre izni henüz alınmamıştır. Başvuru yapılmıştır, işleyiş, işyeri ruhsatı süreciyle birlikte devam etmektedir.

- 12.3 - FULL AUDIT on 14 to 16/01/2020: Environmental permit has not been obtained yet. The application was done. (Regulation of Environmental Law; (Official Journal Date: 29.04.2009, Official Journal No: 27214), Article 6) FOLLOW-UP AUDIT on 04 to 05/06/2020: PARTIALLY CORRECTED- The facility partially respects to this principle since the previous audit. Because, Environmental permit has not been obtained yet. The application continues with the business opening and operating licensing process. (Regulation of Environmental Law; (Official Journal Date: 29.04.2009, Official Journal No: 27214), Article 6) FOLLOW-UP AUDIT on 03/09/2020: NOT CORRECTED-The same situation exists. The facility partially respects to this principle since the previous audit. Because, Environmental permit could not be obtained since the previous audit. The application continues with the business opening and operating licensing process. (Regulation of Environmental Law; (Official Journal Date: 29.04.2009, Official Journal No: 27214), Article 6)
- KAPSAMLI DENETİM- 14-16/01/2020: Çevre izni henüz alınmamıştır. Başvuru yapılmıştır. TAKİP DENETİMİ 04-05/06/2020: KISMEN DOĞRULANDI- Kuruluş, önceki denetimden bu yana bu ilkeye kısmen uymaktadır. Çünkü; Çevre izni henüz alınmamıştır. İşyeri açma ve işletme lisanslama süreci ile birlikte devam etmektedir. (Çevre Kanunu Yönetmeliği; (Resmî Gazete Tarihi: 29.04.2009, Resmî Gazete No: 27214), Madde 6) TAKİP DENETİMİ 03/09/2020: DOĞRULANMADI- Aynı durum devam etmektedir. Kuruluş, önceki denetimden bu yana bu ilkeye kısmen uymaktadır. Çünkü; Çevre izni, önceki denetimden beri henüz alınmamıştır. İşyeri açma ve işletme lisanslama süreci ile birlikte devam etmektedir. (Çevre Kanunu Yönetmeliği; (Resmî Gazete Tarihi: 29.04.2009, Resmî Gazete No: 27214), Madde 6)

### Remarks from Auditee:

None/Yoktur

1- Followup Audit [Audit Id - 180915] Audit Date: 04/06/2020 PA Score: A

Deadline date:05/11/2020

### Good practices

None/Yoktur

### Areas of improvement

The overall observation shows that the auditee partially respects this principle since the previous audit. The facility has written environmental procedures and policy. There is an external consultant to follow the legal environmental activities. An application was done for environmental permit. Wastewater connection permit is in place. Wastes are given to licensed disposal companies. All wastes are separated by type and hazard. However, the gap identified by the last audit still is open: Environmental permit has not been obtained yet. The application was done and it was in process with business opening and operating licencing.

Genel değerlendirmede, önceki denetimden sonra, kuruluş bu madde gereklerine kısmen uymaktadır. Tesisin çevre konusunda yazılı politika ve prosedürleri mevcuttur. Yasal ve çevreyle ilgili konuları takip etmek üzere dışarıdan hizmet veren bir danışman mevcuttur. Çevre izni başvurusu yapılmıştır. Atık su bağlantı izni mevcuttur. Atıklar lisanslı bertaraf firmalarına verilmektedir. Tüm atıklar cinsine ve tehlikesine göre ayrılmaktadır. Ancak uygulamada eksiklik devam etmektedir: Çevre izni henüz alınmamıştır. Başvuru yapılmıştır, işleyiş, işyeri ruhsatı süreciyle birlikte devam etmektedir.

- 12.3 - FULL AUDIT on 14 to 16/01/2020: Environmental permit has not been obtained yet. The application was done. (Regulation of Environmental Law; (Official Journal Date: 29.04.2009, Official Journal No: 27214), Article 6) FOLLOW-UP AUDIT on 04 to 05/06/2020: PARTIALLY CORRECTED- The facility partially respects this principle since the previous audit. Because environmental permit has not been obtained yet. The application continues with the business opening and operating licensing process. (Regulation of Environmental Law; (Official Journal Date: 29.04.2009, Official Journal No: 27214), Article 6)
- KAPSAMLI DENETİM- 14-16/01/2020: Çevre izni henüz alınmamıştır. Başvuru yapılmıştır. TAKİP DENETİMİ 04-05/06/2020: KISMEN DOĞRULANDI- Kuruluş, önceki denetimden bu yana bu ilkeye kısmen uymaktadır. Çünkü; Çevre izni henüz alınmamıştır. İşyeri açma ve işletme lisanslama süreci ile birlikte devam etmektedir. (Çevre Kanunu Yönetmeliği; (Resmî Gazete Tarihi: 29.04.2009, Resmî Gazete No: 27214), Madde 6)

### Remarks from Auditee

None/Yoktur

Full Audit [Audit Id - 173061] Audit Date: 14/01/2020 PA Score: A

Deadline date:13/01/2021

### Good practices

None

### Areas of improvement

Facility has written environmental procedures and policies. There is an external consultant to follow the legal environmental activities. An application was done for environmental permit. Waste water connection permit is in place. Wastes are given to licensed disposal companies. All wastes are separated by type and hazard. However gaps have been identified in the implementation:

Tesisin çevre konusunda yazılı politika ve prosedürleri mevcuttur. Yasal ve çevreyle ilgili konuları takip etmek üzere dışarıdan bir danışman mevcuttur. Çevre izni başvurusu yapılmıştır. Atık su bağlantı izni mevcuttur. Atıklar lisanslı bertaraf firmalarına verilmektedir. Tüm atıklar cinsine ve tehlikesine göre ayrılmaktadır. Ancak uygulamada eksikler tespit edilmiştir:

- 12.3 - Environmental permit has not been obtained yet. The application was done. (Regulation of Environmental Law; (Official Journal Date: 29.04.2009, Official Journal No: 27214), Article 6)

Çevre izni henüz alınmamıştır. Başvuru yapılmıştır.

Remarks from Auditee

### Performance Area 13 : Ethical Business Behaviour

2- Followup Audit [Audit Id - 191075] Audit Date: 03/09/2020 PA Score: A

Deadline date:

#### GOOD PRACTICES:

N/A

#### AREAS OF IMPROVEMENT:

This performance area is not re-assessed for current follow up audit as it is rated as full compliance in the previous audit.  
Bu performans alanı, bir önceki denetimde tam uygun olarak puanlandığı için değerlendirmeye alınmamıştır.

#### Remarks from Auditee:

None/Yoktur

1- Followup Audit [Audit Id - 180915] Audit Date: 04/06/2020 PA Score: A

Deadline date:

#### Good practices

N/A

#### Areas of improvement

This performance area is not re-assessed during current follow up audit, as it is rated as full compliance in the previous audit.  
Bu performans alanı, bir önceki denetimde tam uygun olarak puanlandığı için değerlendirmeye alınmamıştır.

#### Remarks from Auditee

None/Yoktur

Full Audit [Audit Id - 173061] Audit Date: 14/01/2020 PA Score: A

Deadline date:

#### Good practices

None

#### Areas of improvement

Facility has anti-corruption and anti-bribery procedures. Workers are trained on BSCI Code. Auditor was given full access to all documents. Facility respects this performance area.  
Tesis yolsuzlukla mücadele ve rüşvetle mücadele prosedürlerine sahiptir. Çalışanlar BSCI Kodu konusunda eğitilmektedir. Denetçiye tüm belgelere tam erişim verilmiştir. Tesis bu performans alanına uymaktadır.

#### Remarks from Auditee

**Summary**



Audit Type	Date	Audit Id	PA1	PA2	PA3	PA4	PA5	PA6	PA7	PA8	PA9	PA10	PA11	PA12	PA13	Overall Rating
Follow-up Audit	03/09/2020	191075	B	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
Follow-up Audit	04/06/2020	180915	B	A	A	A	A	A	E	A	A	A	A	A	A	D
Full Audit	14/01/2020	173061	B	C	A	A	A	A	E	A	A	A	A	A	A	D

**Producer Photos**



External photo(s) of the production unit(s)  
Assembling area outside.JPG



External photo(s) of the production unit(s)  
Facility outlook-backside.JPG



External photo(s) of the production unit(s)  
Facility outlook-entrance to production.JPG



External photo(s) of the production unit(s)  
Facility outlook-Management building.JPG



Photo first aid facilities  
Doctor room.JPG



Photo first aid facilities  
First aid box- eyewash station.JPG



Photo of chemical storage room (if applicable)  
Chemicals storeroom.JPG



Photo of chemical storage room (if applicable)  
MSDS copy in the chemicals storeroom.JPG



Photo of fire safety equipment  
Electrical protection.JPG



Photo of fire safety equipment  
Emergency exit light.JPG



Photo of fire safety equipment  
Exit door.JPG



Photo of fire safety equipment  
Exit sign and luminescent light.JPG



Photo of fire safety equipment  
Fire alarm tested.JPG



Photo of fire safety equipment  
Fire hose tested-2.JPG



Photo of fire safety equipment  
Fire hose tested..JPG





Photo of fire safety equipment  
Fire hose - first aid corner.JPG



Photo of fire safety equipment  
Fire hose.JPG



Photo of fire safety equipment  
Fire teams announced on notice board.JPG



Photo of fire safety equipment  
NC7.14-CORRECTED-Alarm button was installed in the canteen area..JPG



Photo of fire safety equipment  
NC7.14-CORRECTED-Both visual and audible fire alarm system was renewed in recent period..JPG



Photo of fire safety equipment  
NC7.14-CORRECTED-Fire alarm button in the chemicals storeroom.JPG



Photo of fire safety equipment  
NC7.14-CORRECTED-Visual and audible alarm exists on the exit doors..JPG



Photo of fire safety equipment  
NC7.16-CORRECTED-Evacuation plan posted on wall in the canteen.JPG



Photo of fire safety equipment  
NC7.16-CORRECTED-Evacuation plans are posted on walls next to the exit doors in the production area.JPG



Photo of non-conformity  
NC7.25and7.1-PARTIALLY CORRECTED-Cooling fans were provided for summer conditions since the previous.JPG



Photo of non-conformity  
NC7.25and7.1-PARTIALLY CORRECTED-Lighting was insufficient especially in the warehousing and roller .JPG



Photo of non-conformity  
NC7.25and7.1-PARTIALLY CORRECTED-Portable heaters were fixed to upper panels in working stations.JPG



Photo of the canteen (if applicable)  
Canteen.JPG

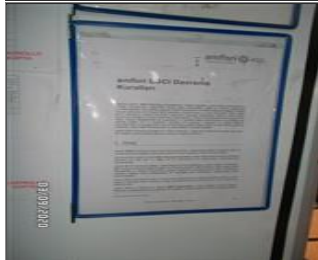


Photo of the code of conduct on display  
Amfori BSCI COC posted on wall.JPG



Photo of the code of conduct on display  
Covid19 procedures announced on notice board.JPG



Photo of the inside of the main production hall  
Dressing room-2.JPG



Photo of the inside of the main production hall  
Dressing room.JPG



Photo of the inside of the main production hall  
Maintenance section.JPG



Photo of the inside of the main production hall  
Production area-Roller section.JPG



Photo of the inside of the main production hall  
Warehouse area.JPG



Photo of the personal protection equipments (if applicable)  
PPE in use-production.JPG



Photo of the personal protection equipments (if applicable)  
PPE-Earmuff-safety shoes- uniform.JPG



Photo of the sanitary facilities  
Portable water dispenser.JPG



Photo of the sanitary facilities  
Toilet and washbasins.JPG