

**WYKAZ OSÓB**

wykonyjących pracę na terenie obiektów Izby Administracji Skarbowej w Katowicach i obiektach jej podległych będących pracownikami innego pracodawcy, którzy zostali poinformowani o zagrożeniach dla bezpieczeństwa i zdrowia

**Zostałem/am poinformowany/a o zagrożeniach dla bezpieczeństwa i zdrowia występujących na terenie obiektów Izby Administracji Skarbowej w Katowicach i obiektach jej podległych co potwierdzam podpisem:**

L.p.	Nazwa i adres pracodawcy	Imię i nazwisko pracownika	Data i czytelny podpis pracownika	Imię i nazwisko oraz podpis informującego o zagrożeniach	Uwagi
1.	2.	3.	4.	5.	6.

Podstawa prawna:

§2 ust. 2 rozporządzenia Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 27 lipca 2004 roku w sprawie szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz.U. Nr 180, poz. 1860 z późn. zm.)