

WYKAZ OSÓB (wzór)

wykonujących pracę na terenie Urzędu Skarbowego w Mysłowicach,
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 Urzędu Skarbowego w Mysłowicach, co potwierdzam podpisem:

| Lp. | 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.)