

**WYKAZ OSÓB**

wykonujących pracę na terenie Izby Administracji Skarbowej w Katowicach,  
osoby realizujące zamówienie, które zostały poinformowane o zagrożeniach dla bezpieczeństwa i zdrowia

**Zostałem/am poinformowany/a o zagrożeniach dla bezpieczeństwa i zdrowia występujących na terenie Izby Administracji Skarbowej w Katowicach – ..... Urzędu ..... w ....., co potwierdzam podpisem:**

| <b>Lp.</b> | <b>Nazwa i adres pracodawcy</b> | <b>Imię i nazwisko pracownika</b> | <b>Data i czytelny podpis pracownika</b> | <b>Imię i nazwisko oraz podpis informującego o zagrożeniach</b> | <b>Uwagi</b> |
|------------|---------------------------------|-----------------------------------|--|---|--------------|
| 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.)