……………………………………………………..

pieczęć firmowa

**Lista pracowników objętych Umową / Zleceniem / Zamówieniem nr:** ……………………………………………………………..……………

**Przedmiot Umowy:** ………………………………………………………………………………………………………………………………………..

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko** | **Termin ważności badań lekarskich** | **Rodzaj szkolenia BHP** | **Data ważności szkolenia BHP** | **Uprawnienia konieczne do realizacji prac** | **Data ważności uprawnień** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

…………………………………………

Data i podpis