……………………………………………………..

pieczęć firmowa

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

**Przedmiot zamówienia:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 |  |  | okresowe |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

…………………………………………

Data i podpis