***Załącznik nr 1***

*do instrukcji w sprawie informowania pracowników podmiotów zewnętrznych o zagrożeniach*

*i warunkach wykonywania prac na terenie PKM S.A. oraz koordynacji tych prac.*

**ZESTAWIENIE PRACOWNIKÓW**

Nazwa podmiotu (Wykonawca) …………………………………………………………………………………………..……………… adres: …………………………………………..…………………………………………………….………….

Imię i nazwisko przełożonego / kierującego pracami ……………………………………………………………………………….. tel. …………..…………..……… Email. …………………………………………………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko pracownika** | **Rodzaj wykonywanej pracy / stanowisko** | **Data szkolenia wstępnego z bhp** | **Data szkolenia okresowego z bhp** | **Badania lekarskie** | **Uprawnienia** | **Inne** |
| **Data ważności** | **Praca na wysokości powyżej 3 m** | **Praca w pasie ruchu** | **Prace związane z ruchem pociągów** | **Inne** |
| TAK / NIE |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Oświadczenie bezpośredniego przełożonego za prawdziwość złożonych danych w tabeli:

Data i podpis……………………………………………………………………………………………