

EVIDENCIA ÚČASTNÍKOV ŠKOLENIA Z PREDPISOV PRE ZABEZPEČENIE BEZPEČNOSTI A OCHRANY ZDRAVIA PRI PRÁCI NA SPOLOČNÝCH PRACOVISKÁCH

Vlastnoručným podpisom potvrdzujem, že som bol zrozumiteľným spôsobom oboznámený s predpismi na zaistenie BOZP, rizikami na spoločných pracoviskách, zásadami bezpečnej práce ochrany zdravia pri práci a bezpečného správania sa na pracovisku a v areáli Schaeffler Kysuce, spol. s.r.o. v zmysle **Pravidiel Bezpečne vo firme SCHAEFFLER Kysuce, spol. s.r.o.**

Potvrdzujem/e, že som/sme čítal/i a pochopil/i uvedené pravidlá správania sa a smernice pre vykonávanie prác v areáli závodu Schaeffler Kysuce spol. s.r.o.

Ďalej potvrdzujem/e, že budem/e tieto pravidlá správania sa a smernice ako aj všetky ostatné príslušné pravidlá a predpisy dodržiavať.

Súhlasím so spracovaním mojich osobných údajov v zmysle zákona č. 18/2018 Z.z v znení neskorších predpisov, v databáze externých firiem a v databáze návštevníckeho systému pre potreby vstupu do areálu Schaeffler Kysuce, spol. s.r.o., počas vykonávaných prác v areáli Schaeffler Kysuce, spol. s.r.o.

Svojím podpisom potvrdzujem pravdivosť údajov.

Dátum školenia:.....

Meno školiteľa:.....

Podpis:.....

Meno a priezvisko	Firma	Prac. zaradenie	Dátum narodenia	Podpis