|  |
| --- |
| **Dane inwestycji** |
| Rodzaj robót: |  |
| Nazwa i adres inwestycji: |  |
| Inwestor: | xxxxxx Sp. z o. o., ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa |

|  |
| --- |
| **Wykonawca** |
|  | Imię i nazwisko | Data | Podpis |
| Opracował: | Nazwa firmy Sp. z o.o.  | dd.MM.rrrr |  |
| Nadzorujący realizację: | Imię i nazwisko Kierownika Budowy | dd.MM.rrrr |  |
| Zaakceptował: |  | dd.MM.rrrr |  |

|  |
| --- |
| **Generalny Wykonawca** |
|  | Imię i nazwisko | Data | Podpis |
| Uzgodniono z (spec. BHP): | Imię i nazwisko BHP | dd.MM.rrrr |  |
| Zaopiniował kierownik robót: | Imię i nazwisko Kierownika Robót | dd.MM.rrrr |  |
| Przekazano kierownikowibudowy: | Imię i nazwisko Kierownika Budowy | dd.MM.rrrr |  |

**Lista pracowników**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **[Dotyczy obcokrajowców]****Kraj pochodzenia****Podstawa do pracy na terenie Polski**(rodzaj wizy, Karta Polaka, dokument pobytowy np. karta pobytu – jakiego, zezwolenie na pobyt czasowy i pracę, inny dokument – wskazać) | **Stanowisko****Forma zatrudnienia**(umowa o pracę/umowa zlecenie) | **Uprawnienia do obsługi maszyn i urządzeń oraz wykonywania specjalistycznych prac wchodzących w zakres obowiązków na stanowisku**(rodzaj, numer) | **Zaświadczenie ze szkolenia z zakresu BHP**(wstępne/okresowe, robotnicze/kierujący prac., data ważności) | **Zaświadczenie z badań lekarskich bez przeciwskazań do wykonywania pracy na stanowisku**(data ważności) | **Uprawnienia elektryczne SEP**(data ważności) | **Data zapoznania z oceną ryzyka zawodowego na stanowisku** |
| **1.** |  |  |  |  | Zgodnie z oświadczeniem podwykonawcy zawartym w Umowie. Niezwłocznie do wglądu dla instytucji kontrolującej w przypadku kontroli. | Zgodnie z oświadczeniem podwykonawcy zawartym w Umowie. Niezwłocznie do wglądu dla instytucji kontrolującej w przypadku kontroli. | Zgodnie z oświadczeniem podwykonawcy zawartym w Umowie. Niezwłocznie do wglądu dla instytucji kontrolującej w przypadku kontroli. |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |  |  |
| **9.** |  |  |  |  |  |
| **10.** |  |  |  |  |  |