

Извођач:

Документација запослених Извођача

Број Уговора:

ВАЖНА НАПОМЕНА: ОВАЈ ДОКУМЕНТ СЕ ПОПУЊАВА И ДОСТАВЉА САМО У СЛУЧАЈУ ДОБИЈАЊА ПОСЛА ОД СТРАНЕ НИС АД НОВИ САД И ЗД

Редни бр.	Име и презиме запосленог	Лична карта	МА/М-3А образац	Радно место	Радно место	Образац БЗР бр.6	Лекарски извештај			Обуке запослених		Евиденција ЛЗО (има/нема)
		број ЛК	датум пријаве дан.месец.година.	назив	оцена ризика јесте/ није повећан	(има/нема)	Датум прегледа дан.месец.година	способан/ неспособан	Унети назив лекарске установе	да ли је именован за издавање ДЗР (да/не)	да ли је обучен за континуални мониторинг ЕХ (да/не)	
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												

БЗР Саветник Извођача

Овлашћено лице Извођача

Опис обавеза које Извођач има по основу овог шаблона:

Овај образац достављате попуњен траженим подацима, потписан и оверен, чију веродостојност Лице за HSE (Одговорно лице НИС) проверава у односу на оригиналну документацију коју сте у обавези да донесете на увид

Овлашћено лице НИС

ПЛАВИ ТЕКСТ СЕ БРИШЕ НАКОН ПОПУЊАВАЊА И ПОТПИСИВАЊА ДОКУМЕНТА ОД СТРАНЕ ИЗВОЂАЧА