

**WYKAZ OSÓB**

wykonyjących pracę na terenie jednostek organizacyjnych Izby Administracji Skarbowej w Katowicach,  
będących pracownikami innego pracodawcy, którzy zostali poinformowani o zagrożeniach dla bezpieczeństwa i zdrowia

**Zostałem/am poinformowany/a o zagrożeniach dla bezpieczeństwa i zdrowia występujących na terenie jednostek organizacyjnych Izby Administracji Skarbowej w Katowicach objętych umową nr ...../2023, co potwierdzam podpisem:**

<b>Lp.</b>	<b>Nazwa i adres pracodawcy</b>	<b>Imię i nazwisko pracownika</b>	<b>Data i czytelny podpis pracownika</b>	<b>Imię i nazwisko oraz podpis informującego o zagrożeniach</b>	<b>Uwagi</b>
1.	2.	3.	4.	5.	6.

**Podstawa prawna:**

§ 2 ust. 2 rozporządzenia Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 27 lipca 2004 roku w sprawie szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz.U. Nr 180, poz. 1860 z późn. zm.)