**Žádost (Prezenční listina) k proškolení nájemních a externích zaměstnanců z předpisů**

**BOZP, PO a ŽP OKK Koksovny, a.s.**

(prosím vyplňte čitelně hůlkovým písmem)

Externí firma: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Adresa: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

IČ: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Email: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Číslo smlouvy: . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Datum od: . . . . . . . . . . do: . . . . . . . . . Areál/pracoviště: . . . . . OKK . . . . . . . . . . . . . . . .

*Poučení:* Tuto řádně vyplněnou žádost předat útvaru bezpečnosti práce, tel. 596 292 214 (ales.zachara@koksovny.cz) nebo 596 292 291 [(gabriela.bohusova@koksovny.cz](mailto:(gabriela.bohusova@koksovny.cz)) k evidenci.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Číslo karty** | **Jméno a příjmení** | **Datum narození** | **Podpis** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Svým podpisem stvrzuji, že jsem byl(a) proškolen(a) v rámci školení bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (BOZP), požární ochrany (PO) a životního prostředí (ŽP), a že jsem předneseným tématům rozuměl(a).

Svým podpisem beru na vědomí, že společnost OKK Koksovny, a.s. jako správce zpracovává mé osobní údaje za účelem zajištění bezpečnosti a ochrany života a zdraví osob vstupujících do areálu OKK. V souvislosti s tím je nutné vést evidenci osob, které absolvovaly školení z BOZP, PO a ŽP. Potvrzuji, že jsem byl správcem poučen o způsobu a účelu zpracování osobních údajů a také jsem byl informován o možnosti získat aktuální znění Zásad ochrany osobních údajů na webových stránkách správce.

Datum: . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Zodpovědná osoba nájemní a externí firmy:

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Telefon: . . . . . . . . . . . . . . . . .

Podpis: . . . . . . . . . . . . . . . . .

Datum: . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Za OKK Koksovny, a.s. (garant smlouvy):

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Telefon: . . . . . . . . . . . . . . . . .

Podpis: . . . . . . . . . . . . . . . . .

Školení BOZP dne: . . . . . . . . . .

Dle osnovy: . . . . . . . . . . . . . . . .

Doba školení: . . . . . . . . . . . . . .

Ověření znalostí: test

**Bezpečnost práce: Ing. Zachara**

Podpis: . . . . . . . . . . . . . . . . . . .