

**Aktyw BHP S.C.,** 02-361 Warszawa, ul. Przemyska 11a

tel. (22) 824-03-66

ZGŁOSZENIE NOWOPRZYJĘTYCH PRACOWNIKÓW

 NA SZKOLENIE WSTĘPNE BHP (**INSTRUKTAŻ OGÓLNY)**

 PROWADZONY PRZEZ **AKTYW – BHP**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | ***Imię i Nazwisko*** | *Stanowisko* | *Data**zatrudnienia* |
| *1* |  |  |  |
| *2* |  |  |  |
| *3* |  |  |  |
| *4* |  |  |  |
| *5* |  |  |  |
| *6* |  |  |  |
| *7* |  |  |  |
| *8* |  |  |  |
| *9* |  |  |  |
| *10* |  |  |  |
| *11* |  |  |  |
| *12* |  |  |  |

Proponowana data i godzina rozpoczęcia szkolenia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Miejsce szkolenia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dane do faktury:**

Nazwa firmy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres: ul. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Miejscowość \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kod pocztowy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NIP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Osoba zgłaszająca:**

Imię i nazwisko \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Należność za przeprowadzone szkolenie w wysokości \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zostanie

wypłacona w dniu szkolenia

o gotówką - zaświadczenia przekazujemy w dniu szkolenia\* 

o przelewem - zaświadczenia przesyłamy po dokonaniu przelewu\*

\**zaznaczyć właściwe*