



ZÁZNAM O PROVEDENÉM ŠKOLENÍ A OVĚŘENÍ ZNALOSTÍ

Název školení:	Školení BOZP, PO, EMS, (OŽP) odpovědných osob smluvních partnerů		
Školitel:	RADONIA 27177 T BOZP, PO		
Místo školení:	Ostrava, 28. října 3123/152, zasedací místnost č. 101		
Doba trvání školení:	60-120 min.	Datum:	3. 10. 2023
Číslo výcvikového programu:	SKČ_VP_A0006 Periodické školení BOZP, PO, EMS, (OŽP) smluvních partnerů – dodavatelů		
Náplň školení:	Dle výcvikového programu, pravidla vstupu, včetně vzájemného předání Rizik BOZP		

Prohlášení účastníka školení:	<p>Potvrzuji svým podpisem, že jsem absolvoval/a/ školení v uvedeném rozsahu, výkladu včetně instrukcí jsem porozuměl/a/ a budu se jimi řídit. Jsem si vědom/a/ své odpovědnosti vyplývající ze školených předpisů a znám důsledky jejich případného nedodržování. K obsahu školení nemám další otázky a vyvstanou-li v budoucnu, vím, na koho se mám obrátit.</p> <p>Byla prokazatelně předána rizika BOZP vyplývající z činnosti smluvního partnera – dodavatele.</p> <p>Smluvní partner má k dispozici prostřednictvím portálu ČEZ Distribuce, a.s. (https://www.cezdistribuce.cz/cs/pro-dodavatele.html) podklady (prezentaci) ze školení.</p> <p>Přítomný zástupce dodavatele tímto potvrzuje aktuálnost stávajícího Registru rizik v rozsahu vykonávaných činností.</p>
Upozornění na omezení platnosti školení:	<p>Platí dva roky od data proškolení a pouze pro společnost ČEZ Distribuce, a.s., zařízení distribuční soustavy a objekty v majetku, správě společnosti ČEZ Distribuce, a.s.</p>

P.č.	Příjmení a jméno	Spol.	Pracovní funkce/pozice	Podpis	Ověření znalostí *	Pozn.
1	Ing. Pavel Rychlík	MSEM, a.s.	Referent kontroly kvality		VYHOVĚL	
2	Ing. Pavel Rychlík	SEG s.r.o.	Referent kontroly kvality		VYHOVĚL	
3	Ing. Pavel Rychlík	VČE – montáže, a.s.	Referent kontroly kvality		VYHOVĚL	
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

Prohlášení školitele:	Prohlašuji, že k provedení tohoto školení jsem způsobilý a potvrzuji svým podpisem, že výše podepsaní účastníci absolvovali školení v rozsahu Výcvikového programu (osnovy školení) a ověřil jsem znalosti účastníků dle stanovených kritérií s uvedeným výsledkem.		
Způsob ověření znalostí:	Pohovorem	Podpis školitele:	

* Do kolonky **Ověření znalostí** vyplní školitel text: **vyhověl... (V)** nebo **nevyhověl... (N)**.