



## ZÁZNAM O PROVEDENÉM ŠKOLENÍ A OVĚŘENÍ ZNALOSTÍ

<b>Název školení:</b>	Školení BOZP, PO, EMS, (OŽP) odpovědných osob smluvních partnerů		
<b>Školitel:</b>	RADONÍR ŽMIJA		
<b>Místo školení:</b>	Ostrava, 28. října 3123/152, zasedací místnost BN202		
<b>Doba trvání školení:</b>	60-120 min.	<b>Datum:</b>	10. 10. 2024
<b>Číslo výcvikového programu:</b>	SKČ_VP_A0006 Periodické školení BOZP, PO, EMS, (OŽP) smluvních partnerů – dodavatelů		
<b>Náplň školení:</b>	Dle výcvikového programu, pravidla vstupu, včetně vzájemného předání Rizik BOZP		

<b>Prohlášení účastníka školení:</b>	<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. Smluvní partner má k dispozici prostřednictvím portálu ČEZ Distribuce, a.s. (<a href="https://www.cezdistribuce.cz/cs/pro-dodavatele.html">https://www.cezdistribuce.cz/cs/pro-dodavatele.html</a>) podklady (prezentaci) ze školení. Přítomný zástupce dodavatele tímto potvrzuje aktuálnost stávajícího Registru rizik v rozsahu vykonávaných činností.</p>
<b>Upozornění na omezení platnosti školení:</b>	<b>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.</b>

P.č.	Příjmení a jméno	Spol.	Pracovní funkce/pozice	Podpis	Ověření znalostí *	Pozn.
1	Rychlík Pavel	MSEM, a.s.	Referent kontroly kvality		VYHOVĚL	
2		SEG s.r.o.				
3		VČE-montáže, a.s.				
4	Zdráhal Vladimír	MSEM, a.s.	Referent kontroly kvality		VYHOVĚL	
5		SEG s.r.o.				
6		VČE-montáže, a.s.				
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						

<b>Prohlášení školitele:</b>	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.		
<b>Způsob ověření znalostí:</b>	Pohovorem	<b>Podpis školitele:</b>	

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