



ZÁZNAM O PROVEDENÉM ŠKOLENÍ A OVĚŘENÍ ZNALOSTÍ

Název školení:	Školení BOZP, PO, EMS, (OŽP) odpovědných osob smluvních partnerů		
Školitel:	RASOMIE ZHIZA		
Místo školení:	Ostrava, 28. října 3123/152, místnost 101		
Doba trvání školení:	60-120 min.	Datum a čas:	4. 10. 2022 (10.00 až 12.30 hod.)
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:	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. Byla prokazatelně předána rizika BOZP vyplývající z činnosti smluvního partnera (dodavatele). Smluvní partner (dodavatel) má k dispozici podklady (prezentaci) ze školení na stránkách ČEZ Distribuce, a. s. (www.cezdistribuce.cz/cs/pro-projektanty-a-zhotovitele). Přítomný zástupce smluvního partnera (dodavatele) tímto potvrzuje aktuálnost stávajícího Registru rizik v rozsahu vykonávaných činností.		
Upozornění na omezení platnosti školení:	Platí jen pro společnost ČEZ Distribuce, a. s., zařízení distribuční soustavy a objekty v majetku, správě společnosti ČEZ Distribuce, a. s.		

P.č.	Příjmení a jméno	Název zaměstnavatele	Pracovní funkce/pozice	Podpis	Ověření znalostí *
1.	Luděk Judas	MSEM, a.s.	referent kontroly kvality		VYHOVĚL
2.	Luděk Judas	SEG s.r.o.	referent kontroly kvality		VYHOVĚL
3.	Luděk Judas	VČE – montáže, a.s.	referent kontroly kvality		VYHOVĚL
4.	Bc. Vladimír Zdráhal	MSEM, a.s.	referent kontroly kvality		VYHOVĚL
5.	Bc. Vladimír Zdráhal	SEG s.r.o.	referent kontroly kvality		VYHOVĚL
6.	Bc. Vladimír Zdráhal	VČE – montáže, a.s.	referent kontroly kvality		VYHOVĚL
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					

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)**.