

FORMULARZ ZAMÓWIENIA SZKOLENIA BHP**1. Dane Zamawiającego:**

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

(nazwa i adres firmy, numer NIP)

2. Czy firma ma zawartą umowę na obsługę z zakresu medycyny pracy z naszą placówką:

TAK/ NIE*

2. Zakres szkolenia BHP i ilość uczestników:

Rodzaj szkolenia	Forma szkolenia	Ilość uczestników
BHP wstępne – instruktaż ogólny	stacjonarna	
BHP okresowe dla pracowników zatrudnionych na stanowiskach robotniczych	stacjonarna	
BHP okresowe dla pracowników inżynieryjno – technicznych i innych	online/samokształce nie	
BHP okresowe dla pracowników administracyjno – biurowych i innych	online/samokształce nie	
BHP okresowe dla pracodawców i innych osób kierujących pracownikami	online/samokształce nie	

3. W przypadku szkolenia wstępnego – proszę podać planowaną datę zatrudnienia, w przypadku szkolenia okresowego – proszę podać termin ważności poprzedniego szkolenia:

.....

\

4. Dane kontaktowe osoby odpowiedzialnej po stronie Zamawiającego za organizację szkolenia:

* Niepotrzebne skreślić

** Właściwe zaznaczyć

- Wypełniony formularz przesłać na adres bhp@cmgwinner.pl i oczekiwać na kontakt ze strony Wykonawcy

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

(imię i nazwisko, numer telefonu, adres e-mail)

5. Inne ważne informacje:

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

.....
Miejscowość, data i czytelny podpis Zamawiającego

* Niepotrzebne skreślić

** Właściwe zaznaczyć

- Wypełniony formularz przesłać na adres bhp@cmgwinner.pl i oczekiwać na kontakt ze strony Wykonawcy