**Popunjava Savetnik/Saradnik za BZR**

**SPISAK ZAPOSLENIH IZVOĐAČA RADOVA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Red.  broj | Ime i prezime zaposlenog | Lekarski pregled  (datum) | BZR obuka kod poslodavca  (datum) | Evidencija LZO  (ima/nema) | MA Obrazac  (datum) | Osiguranje od povreda na radu  (ima/nema) | Potpis  zaposlenog |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Naziv firme |  | ...................................................  Odgovorno lice  izvođača radova  M.P. |
| Broj ugovora |  |
| Aktivnost |  |