

ЕВИДЕНЦИЈА О ИЗВРШЕНИМ ПРЕГЛЕДИМА И ПРОВЕРАМА ОПРЕМЕ ЗА РАД

Пословно име послодавца

Адреса седишта послодавца

ПИБ послодавца

Редни број	Подаци о опреми за рад чији је преглед, односно провера извршена (врста, фабрички број, година производње, локација и намена)	Број стручног налаза	Датум прегледа, односно провере	Датум следећег прегледа, односно провере	Напомена
1.					
2.					

Лице за безбедност и здравље на раду

М.П.

Послодавац