Образац бр. 9

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 извршено (врста, фабрички број, година производње, локација и намена)	Број стручног налаза	Датум прегледа,односно провере	Датум следећег прегледа,односно провере	Напомена

М. П.

_____ Лице за безбедност и здравље на раду

_____ Послодавац