

# Naročilnica

IZOB

za usposabljanje

**Naročnik**

Ime in naslov: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Davčna št: SI \_\_\_\_\_

Davčni zavezanec: DA  NE **Št. naročilnice:** \_\_\_\_\_

Kraj izdaje: \_\_\_\_\_

Datum izdaje: \_\_\_\_\_

Naročil:  
(ime in priimek) \_\_\_\_\_

Tel/GSM: \_\_\_\_\_

**Prejemnik****EKOsystem d.o.o.**

ekološki in varstveni inženiring

Špelina ulica 1

2000 Maribor

Tel. : 02 450 23 70

Fax : 02 450 23 71

E-mail: info@ekosystem.si

www.ekosystem.si

Naročamo usposabljanja varnosti in zdravja pri delu

 Prvo usposabljanje Periodično usposabljanje

## PODATKI O VRSTI USPOSABLJANJA

OZNAČI	OPIS USPOSABLJANJA	ŠT. UDELEŽENCEV	VRSTA DELA (administracija, težka gradbena mehanizacija, vzdrževalci, elektro, gostinstvo, trgovina, kovinar, gradbeništvo, tiskarji, voznik, ...)
<input type="checkbox"/>	VARNOST IN ZDRAVJE PRI DELU	_____	
<input type="checkbox"/>	VARSTVO PRED POŽAROM	_____	
<input type="checkbox"/>	VILIČAR	_____	
<input type="checkbox"/>	DVIGALA	_____	
<input type="checkbox"/>	DVIŽNE PLOŠČADI	_____	
<input type="checkbox"/>	TEŽKA GRADBENA MEHANIZACIJA (TGM)	_____	
<input type="checkbox"/>	DELO V EKSPLOZIJSKIH ATMOSFERAH	_____	
<input type="checkbox"/>	AVTODVIGALO	_____	
<input type="checkbox"/>	NEVARNE SNOVI	_____	
<input type="checkbox"/>	ODGOVORNE OSEBE ZA GAŠENJE ZAČETNIH POŽAROV IN EVAKUACIJO	_____	
<input type="checkbox"/>	OSTALO: _____	_____	

Opombe:

Podpis odgovorne osebe:

Žig: