I Подаци о правном лицу

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Пословно име |  | Матични број |  |
| ПИБ |  |

II Подаци о изложеним радницима

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ред. бр.** | **1.** | **2.** | **3.** | **4.** | **5.** | **6.** | **7.** | **8.** | **9.** | **10.** | **11.** | **12.** | **13.** | **14.** | **15.** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. име и презиме;
2. ЈМБГ;
3. занимање;
4. ниво квалификације;
5. датум стицања квалификације;
6. назив радног места;
7. датум закључења уговора о радном ангажовању;
8. трајање уговора о радном ангажовању;
9. датум почетка рада у зони зрачења;
10. категорија изложеног радника А/Б;
11. датум издавања уверења о здравственој способности не старије од годину дана са закључком да је лице способно за рад у зони зрачења;
12. датум издавања потврде о обучавању и оспособљавању за спровођење мера радијационе сигурности не старије од пет година;
13. назив програма обучавања и оспособљавања за спровођење мера радијационе сигурности;
14. пословно име носиоца овлашћења које је издало потврду о обучавању и оспособљавању за спровођење мера радијационе сигурности;
15. датум престанка рада у зони зрачења.

III Овера правног лица

Под пуном материјалном и кривичном одговорношћу потврђујемо тачност напред наведених података.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Име и презиме** | **Датум** | **Потпис** |
| Лице одговорно за заштиту од јонизујућег зрачења |  |  |  |
| Овлашћено лице у правном лицу |  |  |  |