

(nazwa organizatora kształcenia)

**Z A Ś W I A D C Z E N I E**  
**o ukończeniu szkolenia w dziedzinie**  
**bezpieczeństwa i higieny pracy**

**TOMASZ KOBYLIŃSKI**

Pan/i

(imię/imiiona i nazwisko)

Urodzony(a) dnia **02 grudnia 1980 r.**

w **Stare Wnory**

ukończył/a **szkolenie okresowe dla pracodawców i innych osób**

(pełna nazwa szkolenia, podać rodzaj szkolenia i grupę osób, dla których jest przeznaczone)

**kierujących pracownikami**

zorganizowane w formie<sup>1)</sup> samokształcenia kierowanego

przez **Centrum Szkoleniowe „AJC” S.C.**

(nazwa organizatora kształcenia)

w okresie od dnia **16.11.2016 r.** do dnia **24.11.2016 r.**

Celem szkolenia było **aktualizacja i uzupełnienie wiedzy i umiejętności z zakresu:**

- a) oceny zagrożeń występujących w procesach pracy oraz ryzyka związanego z tymi zagrożeniami
- b) kształtowania bezpiecznych i higienicznych warunków pracy,
- c) ochrony pracowników przed zagrożeniami związanymi z wykonywaną pracą.

Zaświadczenie wydano na podstawie § 16 ust. 3 rozporządzenia Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 27 lipca 2004r. w sprawie szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz. U. Nr 180, poz. 1860, z późniejszymi zmianami.).

**Jastrzębie-Zdrój**

(miejscowość)

dnia

**24 listopada 2016 r.**

(data wystawienia zaświadczenia)

Nr zaświadczenia wg rejestru 694K/1/2016

**inż. Bogacz Paulina**

Starszy Inspektor ds. BHP

(pieczęć i podpis osoby upoważnionej przez organizatora kształcenia)