

Dohoda o koordinaci BOZP a vzájemné informování o rizicích

ZAMĚSTNAVATEL PŘEDÁVAJÍCÍ RIZIKA		PRACOVIŠTĚ	
Firma / společnost		Název	
Sídlo		Adresa	
Zástupce		Další specifikace	
Telefon			
IČ nebo DIČ			

Účel dokumentu

Plní-li na jednom pracovišti úkoly zaměstnanci dvou a více zaměstnavatelů, jsou zaměstnavatelé povinni vzájemně se písemně informovat o rizicích a přijatých opatřeních k ochraně před jejich působením, která se týkají výkonu práce a pracoviště, a spolupracovat při zajišťování bezpečnosti a ochrany zdraví při práci pro všechny zaměstnance na pracovišti. Na základě písemné dohody zúčastněných zaměstnavatelů touto dohodou pověřený zaměstnavatel koordinuje provádění opatření k ochraně bezpečnosti a zdraví zaměstnanců a postupy k jejich zajištění.

1. Povinnosti zaměstnavatelů

1.1 Každý ze zaměstnavatelů je povinen

- zajistit, aby jeho činnosti a práce jeho zaměstnanců byly organizovány, koordinovány a prováděny tak, aby současně byli chráněni také zaměstnanci dalšího zaměstnavatele
- informovat bez zbytečného odkladu Zástupce, resp. Odpovědnou osobu, zaměstnavatele, který bude koordinovat provádění opatření k ochraně bezpečnosti a zdraví zaměstnanců, o všech skutečnostech, které mají vliv na zajištění BOZP na Pracovišti

1.2 Zástupce každého zaměstnavatele uvedeného v bodě 3 je povinen dostatečně a bez zbytečného odkladu informovat přímo své zaměstnance o rizicích a přijatých opatřeních, které získal od jiných zaměstnavatelů.

2. Dohoda o koordinaci

Na výše uvedeném pracovišti bude koordinovat provádění opatření k ochraně bezpečnosti a zdraví zaměstnanců a postupy k jejich zajištění:

	Výše uvedený Zaměstnavatel předávající rizika
	Jiný zaměstnavatel (vyplňte):
Firma / společnost	
Sídlo	
IČ nebo DIČ	
Odpovědná osoba	
Telefon	

* Označte příslušnou možnost

3. Vzájemné informování o rizicích a přijatých opatřeních

Dále uvedení zástupci jednotlivých zaměstnavatelů potvrzují, že

- převzali rizika od Zaměstnavatele předávajícího rizika a opatření k ochraně před jejich působením, seznámí s nimi své zaměstnance a budou se jimi na výše uvedeném pracovišti řídit
- akceptovali dohodu o koordinaci uvedenou v bodě 2

Firma / společnost	Zástupce	Telefon	Datum	Podpis

Tabulka pokračuje na další straně

