

## Uprawnienia / Certified qualifications

Np. spawacz, operator suwnicy, operator wózka itp. / e.g. welder, overhead crane operator / forklift

### 1 Rodzaj / Type:

Nr uprawnień:  
License No.:

Ważne do:  
Valid to:

Data i czytelny podpis przełożonego  
poświadczający rodzaj posiadanych  
uprawnień / Date and Superior's  
legible signature to certify the type  
of Employee's licenses:

### 2 Rodzaj / Type:

Nr uprawnień:  
License No.:

Ważne do:  
Valid to:

Data i czytelny podpis przełożonego  
poświadczający rodzaj posiadanych  
uprawnień / Date and Superior's  
legible signature to certify the type  
of Employee's licenses:

**This Document is to certify**, that a person it refers to has current medical check-ups admitting it to work and all required qualifications. **It is the basis to issue a pass** authorizing a person to enter the premises of ArcelorMittal Poland **Passport is only valid when presented with ID Card (with identification details and a photo).** Employee must have it with itself and present it on request of ArcelorMittal employees. **CAUTION: In the absence of Passport it is assumed that an employee has no certified qualifications and medical check-ups and shall be forthwith expelled from the premises of ArcelorMittal Poland.**

### 3 Rodzaj / Type:

Nr uprawnień:  
License No.:

Ważne do:  
Valid to:

Data i czytelny podpis przełożonego  
poświadczający rodzaj posiadanych  
uprawnień / Date and Superior's  
legible signature to certify the type  
of Employee's licenses:

### 4 Rodzaj / Type:

Nr uprawnień:  
License No.:

Ważne do:  
Valid to:

Data i czytelny podpis przełożonego  
poświadczający rodzaj posiadanych  
uprawnień / Date and Superior's  
legible signature to certify the type  
of Employee's licenses:

## Informacje ogólne / General information

Stanowisko (rodzaj wykonywanej pracy) / Position (type of performed work):

Firma wykonująca usługi (zatrudniająca pracownika) / Company providing services (hiring an employee):

Tel./Ph.:

Firma wykonująca usługi (zatrudniająca pracownika) w przypadku zmiany / Company providing services (hiring an employee), in case of change:

Tel./Ph.:

Potwierdzenie przez wykonawcę / Contractor's confirmation:

Tel./Ph.:

Potwierdzenie przez wykonawcę w razie zmiany / Contractor's confirmation, in case of change:

Tel./Ph.:

## Badania / Medical examinations

Badania lekarskie dopuszczające do pracy (w tym pracy na wysokości i w przestrzeniach zamkniętych)  
Medical examinations admitting to work (including work at heights and in confined area)

Ważne do / Valid to:

Praca na wysokości: / Work at height: \*\*

☐ do 3 m / up to 3 m

☐ powyżej 3 m / above 3 m

☐ pozostałe prace szczególnie  
niebezpieczne: / other especially  
dangerous works \*\*

Podpis i pieczęć lekarza dopuszczającego/potwierdzającego\* zdolność do pracy  
Signature and stamp of a physician admitting to work/certifying\* the capacity to perform work

Przeciwwskazania / Contraindications:

Szkolenie BHP

\* niepotrzebne skreślić / delete if not applicable

\*\* właściwe zaznaczyć / select proper

Paszport dla osób pracujących  
dla ArcelorMittal Poland S.A.  
Passport for persons performing  
work for ArcelorMittal Poland S.A.



Upomnienia

## Informacje ogólne / General information

Nr przepustki AM / AM pass No.

Nr certyfikatu SCC/AMP

Imię i nazwisko pracownika / Employee's first and last name

Data wydania / Date of issue

Podpis pracownika / Employee's sign.

**Dokument ten ma za zadanie poświadczanie**, że osoba której dotyczy posiada aktualne badania lekarskie dopuszczające do wykonywanej pracy oraz wszelkie kwalifikacje, które mogą być wymagane. **Jest on podstawą do wydania przepustki** uprawniającej do wejścia na teren ArcelorMittal Poland i wykonywania prac. **Paszport jest ważny tylko razem z dokumentem ze zdjęciem i należy go mieć przy sobie i okazać na życzenie pracowników ArcelorMittal.**  
**UWAGA: W przypadku braku paszportu pracownik traktowany jest jak osoba nie posiadająca żadnych uprawnień, w tym badań lekarskich i zostanie natychmiast usunięta z terenu ArcelorMittal Poland.**  
**W przypadku posiadania certyfikatu SCC/AMP należy wypełnić tylko część „Informacje ogólne/General Information”.**

Ważne do / Valid to:

Praca na wysokości: / Work at height: \*\*

☐ do 3 m / up to 3 m

☐ powyżej 3 m / above 3 m

☐ pozostałe prace szczególnie  
niebezpieczne: / other especially  
dangerous works \*\*

Podpis i pieczęć lekarza dopuszczającego/potwierdzającego\* zdolność do pracy  
Signature and stamp of a physician admitting to work/certifying\* the capacity to perform work

Przeciwwskazania / Contraindications:

Szkolenie BHP

\* niepotrzebne skreślić / delete if not applicable

\*\* właściwe zaznaczyć / select proper