

## Egzamin BHP / H&S Exam

Podpis i pieczęć  
Signature and stamp

Ważne do / Valid to: \_\_\_\_\_

### CENTRUM ALARMOWE

#### Widzisz awarię, pożar, wypadek? Dzwon:

Dąbrowa Górnicza, **55-55** lub  
Kraków **784-30-55-55**

**POŻAR 2222, 1222** lub  
Zdzieszowice **77 445 2222, 77 445 1222**  
**WYPADEK 2324, 2550** lub  
**77 445 2324, 77 445 2550**

Świętochłowice, **33-33, 32 774 33 33**

Sosnowiec, **32 736 11 30** lub **29**  
kom. **608 032 487**

Chorzów **784 059 205** lub **29**  
kom. **608 032 487**

### ALARM CENTER

ALARM CENTER

CENTRUM ALARMOWE

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



### Informacje ogólne / General information

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

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

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

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 S.A. 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 S.A.**

## 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/osoby potwierdzającej\*  
zdolność do pracy

Signature and stamp of a physician admitting to work/person certifying\*  
the capacity to perform work

Dodatkowe zalecenia / Additional recommendations

\* niepotrzebne skreślić / delete if not applicable

\*\* właściwe zaznaczyć / select proper

**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.**

## Informacje ogólne / General information

Nazwa i pieczęć firmy wykonującej usługi (zatrudniająca pracownika)  
/ Name and stamp of a company providing services (hiring an employee)

NIP Firmy /

TIN Company: \_\_\_\_\_ Tel./Ph.: \_\_\_\_\_

Nazwa i pieczęć firmy wykonującej usługi (zatrudniająca pracownika)  
w przypadku zmiany /Name and stamp of a company providing services  
(hiring an employee), in case of change:

NIP Firmy /

TIN Company: \_\_\_\_\_ Tel./Ph.: \_\_\_\_\_

## Uprawnienia / Certified qualifications

Np. spawacz, operator suwnicy, operator wózka, monter rusztowań, itp.  
e.g. welder, overhead crane operator / forklift, scaffolding fitter

**5** 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:

## Szkolenia / trainings

Dodatkowe szkolenia w ArcelorMittal Poland S.A. / Additional trainings  
in ArcelorMittal Poland S.A.

## 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/osoby potwierdzającej\*  
zdolność do pracy

Signature and stamp of a physician admitting to work/person certifying\*  
the capacity to perform work

Dodatkowe zalecenia / Additional recommendations

\* niepotrzebne skreślić / delete if not applicable

\*\* właściwe zaznaczyć / select proper

Upomnienie / Admonition

Upomnienie / Admonition

## Uprawnienia / Certified qualifications

Np. spawacz, operator suwnicy, operator wózka, monter rusztowań, itp.  
e.g. welder, overhead crane operator / forklift, scaffolding fitter

**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:

## Uprawnienia / Certified qualifications

Np. spawacz, operator suwnicy, operator wózka, monter rusztowań, itp.  
e.g. welder, overhead crane operator / forklift, scaffolding fitter

**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: