**Załącznik Nr 6/1**

**„wzór”**

**WYKAZ PRZEPROWADZONYCH SZKOLEŃ**

Z zakresu stosowania przepisów ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r o ochronie osób i mienia.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Podpis uczestnika szkolenia**  **pracownik ochrony** | **Imię i Nazwisko osoby prowadzącej szkolenie** | **Podpis osoby prowadzącej szkolenie** | **Termin** | |
| Rozpoczęcie  (D-M-R) | Zakończenie  (D-M-R) |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |
| **……** |  |  |  |  |  |  |
| **……** |  |  |  |  |  |  |
| **……** |  |  |  |  |  |  |
| **……** |  |  |  |  |  |  |
| **……** |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| miejscowość |  | data |  | podpis i imienna pieczęć wykonawcy lub upoważnionego przedstawiciela |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| miejscowość |  | data |  | podpis i imienna pieczęć Beneficjenta umowy |

**Załącznik Nr 6/2**

**„wzór”**

**WYKAZ PRZEPROWADZONYCH SZKOLEŃ**

Z zakresu ochrony informacji (z uwzględnieniem ochrony informacji niejawnych, pod kątem specyfiki realizowanej usługi).

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Podpis uczestnika szkolenia**  **pracownik ochrony** | **Imię i Nazwisko osoby prowadzącej szkolenie** | **Podpis osoby prowadzącej szkolenie** | **Termin** | |
| Rozpoczęcie  (D-M-R) | Zakończenie  (D-M-R) |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |
| **……** |  |  |  |  |  |  |
| **……** |  |  |  |  |  |  |
| **……** |  |  |  |  |  |  |
| **……** |  |  |  |  |  |  |
| **……** |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| miejscowość |  | data |  | podpis i imienna pieczęć wykonawcy lub upoważnionego przedstawiciela |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| miejscowość |  | data |  | podpis i imienna pieczęć Beneficjenta umowy |

**Załącznik Nr 6/3**

**„wzór”**

**WYKAZ PRZEPROWADZONYCH SZKOLEŃ**

Z zakresu charakterystyki pracy ( z uwzględnieniem zagrożeń występujących w danym kompleksie wojskowym   
oraz innych zasad, istotnych na stanowisku pracy).

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Podpis uczestnika szkolenia**  **pracownik ochrony** | **Imię i Nazwisko osoby prowadzącej szkolenie** | **Podpis osoby prowadzącej szkolenie** | **Termin** | |
| Rozpoczęcie  (D-M-R) | Zakończenie  (D-M-R) |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |
| **……** |  |  |  |  |  |  |
| **……** |  |  |  |  |  |  |
| **……** |  |  |  |  |  |  |
| **……** |  |  |  |  |  |  |
| **……** |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| miejscowość |  | data |  | podpis i imienna pieczęć wykonawcy lub upoważnionego przedstawiciela |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| miejscowość |  | data |  | podpis i imienna pieczęć Beneficjenta umowy |

**Załącznik Nr 6/4**

**„wzór”**

**WYKAZ PRZEPROWADZONYCH SZKOLEŃ**

Z zakresu obowiązującego systemu przepustkowego oraz kontroli osób i pojazdów.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Podpis uczestnika szkolenia**  **pracownik ochrony** | **Imię i Nazwisko osoby prowadzącej szkolenie** | **Podpis osoby prowadzącej szkolenie** | **Termin** | |
| Rozpoczęcie  (D-M-R) | Zakończenie  (D-M-R) |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |
| **……** |  |  |  |  |  |  |
| **……** |  |  |  |  |  |  |
| **……** |  |  |  |  |  |  |
| **……** |  |  |  |  |  |  |
| **……** |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| miejscowość |  | data |  | podpis i imienna pieczęć wykonawcy lub upoważnionego przedstawiciela |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| miejscowość |  | data |  | podpis i imienna pieczęć Beneficjenta umowy |

**Załącznik Nr 6/5**

**„wzór”**

**WYKAZ PRZEPROWADZONYCH SZKOLEŃ**

Z zakresu posługiwania się środkami łączności, oraz innego sprzętu będącego na wyposażeniu służb ochronnych.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Podpis uczestnika szkolenia**  **pracownik ochrony** | **Imię i Nazwisko osoby prowadzącej szkolenie** | **Podpis osoby prowadzącej szkolenie** | **Termin** | |
| Rozpoczęcie  (D-M-R) | Zakończenie  (D-M-R) |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |
| **……** |  |  |  |  |  |  |
| **……** |  |  |  |  |  |  |
| **……** |  |  |  |  |  |  |
| **……** |  |  |  |  |  |  |
| **……** |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| miejscowość |  | data |  | podpis i imienna pieczęć wykonawcy lub upoważnionego przedstawiciela |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| miejscowość |  | data |  | podpis i imienna pieczęć Beneficjenta umowy |

**Załącznik Nr 6/6**

**„wzór”**

**WYKAZ PRZEPROWADZONYCH SZKOLEŃ**

Z zakresu bezpieczeństwa i Higieny Pracy.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Podpis uczestnika szkolenia**  **pracownik ochrony** | **Imię i Nazwisko osoby prowadzącej szkolenie** | **Podpis osoby prowadzącej szkolenie** | **Termin** | |
| Rozpoczęcie  (D-M-R) | Zakończenie  (D-M-R) |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |
| **……** |  |  |  |  |  |  |
| **……** |  |  |  |  |  |  |
| **……** |  |  |  |  |  |  |
| **……** |  |  |  |  |  |  |
| **……** |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| miejscowość |  | data |  | podpis i imienna pieczęć wykonawcy lub upoważnionego przedstawiciela |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| miejscowość |  | data |  | podpis i imienna pieczęć Beneficjenta umowy |

**Załącznik Nr 6/7**

**„wzór”**

**WYKAZ PRZEPROWADZONYCH SZKOLEŃ**

Z zakresu profilaktyki przeciwpożarowej.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Podpis uczestnika szkolenia**  **pracownik ochrony** | **Imię i Nazwisko osoby prowadzącej szkolenie** | **Podpis osoby prowadzącej szkolenie** | **Termin** | |
| Rozpoczęcie  (D-M-R) | Zakończenie  (D-M-R) |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |
| **……** |  |  |  |  |  |  |
| **……** |  |  |  |  |  |  |
| **……** |  |  |  |  |  |  |
| **……** |  |  |  |  |  |  |
| **……** |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| miejscowość |  | data |  | podpis i imienna pieczęć Beneficjenta umowy |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| miejscowość |  | data |  | podpis i imienna pieczęć wykonawcy lub upoważnionego przedstawiciela |

**Załącznik Nr 6/8**

**„wzór”**

**WYKAZ PRZEPROWADZONYCH SZKOLEŃ**

Z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Podpis uczestnika szkolenia**  **pracownik ochrony** | **Imię i Nazwisko osoby prowadzącej szkolenie** | **Podpis osoby prowadzącej szkolenie** | **Termin** | |
| Rozpoczęcie  (D-M-R) | Zakończenie  (D-M-R) |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |
| **……** |  |  |  |  |  |  |
| **……** |  |  |  |  |  |  |
| **……** |  |  |  |  |  |  |
| **……** |  |  |  |  |  |  |
| **……** |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| miejscowość |  | data |  | podpis i imienna pieczęć wykonawcy lub upoważnionego przedstawiciela |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| miejscowość |  | data |  | podpis i imienna pieczęć Beneficjenta umowy |

**Załącznik Nr 6/9**

**„wzór”**

**WYKAZ PRZEPROWADZONYCH SZKOLEŃ**

Z zakresu bieżących szkoleń pracowników ochrony dotyczących szczegółowych zadań zawartych w instrukcji ochrony.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Podpis uczestnika szkolenia**  **pracownik ochrony** | **Imię i Nazwisko osoby prowadzącej szkolenie** | **Podpis osoby prowadzącej szkolenie** | **Termin** | |
| Rozpoczęcie  (D-M-R) | Zakończenie  (D-M-R) |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |
| **……** |  |  |  |  |  |  |
| **……** |  |  |  |  |  |  |
| **……** |  |  |  |  |  |  |
| **……** |  |  |  |  |  |  |
| **……** |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| miejscowość |  | data |  | podpis i imienna pieczęć Beneficjenta umowy |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| miejscowość |  | data |  | podpis i imienna pieczęć wykonawcy lub upoważnionego przedstawiciela |

**Załącznik Nr 6/10**

**„wzór”**

**WYKAZ PRZEPROWADZONYCH SZKOLEŃ**

Z zakresu szkolenia doskonalącego pracowników ochrony w zakresie realizacji zadań ochronnych minimum 2 razy do roku.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Podpis uczestnika szkolenia**  **pracownik ochrony** | **Imię i Nazwisko osoby prowadzącej szkolenie** | **Podpis osoby prowadzącej szkolenie** | **Termin** | |
| Rozpoczęcie  (D-M-R) | Zakończenie  (D-M-R) |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |
| **……** |  |  |  |  |  |  |
| **……** |  |  |  |  |  |  |
| **……** |  |  |  |  |  |  |
| **……** |  |  |  |  |  |  |
| **……** |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| miejscowość |  | data |  | podpis i imienna pieczęć wykonawcy lub upoważnionego przedstawiciela |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| miejscowość |  | data |  | podpis i imienna pieczęć Beneficjenta umowy |

**Załącznik Nr 6/11**

**„wzór”**

**WYKAZ PRZEPROWADZONYCH SZKOLEŃ**

Z zakresu doraźnych szkoleń pracowników ochrony w przypadku istotnych zmian w obowiązującym systemie ochrony, systemie przepustkowym oraz zmian instrukcyjnych, a także w przypadku niewłaściwego realizowania zadań ochronnych,   
wynikających z przedmiotu zamówienia.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Podpis uczestnika szkolenia**  **pracownik ochrony** | **Imię i Nazwisko osoby prowadzącej szkolenie** | **Podpis osoby prowadzącej szkolenie** | **Termin** | |
| Rozpoczęcie  (D-M-R) | Zakończenie  (D-M-R) |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |
| **……** |  |  |  |  |  |  |
| **……** |  |  |  |  |  |  |
| **……** |  |  |  |  |  |  |
| **……** |  |  |  |  |  |  |
| **……** |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| miejscowość |  | data |  | podpis i imienna pieczęć wykonawcy lub upoważnionego przedstawiciela |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| miejscowość |  | data |  | podpis i imienna pieczęć Beneficjenta umowy |