**Žádost o vydání identifikačních karet pro VSTUP osoby**

**do AREÁLU ECH**

|  |  |
| --- | --- |
| Obchodní jméno žádající společnosti:(Tak, jak je v Obchodním či Živnostenském rejstříku)sídlo:IČ: |                 |

**Prohlášení:** Společnost Elektrárna Chvaletice a.s., předané osobní údaje bude zpracovávat jen v souladu s nařízením (EU) 2016/679 (GDPR) v platném znění a s vnitřními předpisy pouze za účelem evidence pohybu osob v areálu elektrárny a to po dobu platnosti povolení vstupu a 5 let po skončení této platnosti.

Seznam žádajících osob:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Jméno, příjmení | OO, OZ \*\* | Obchodní jméno smluvního partnera s ECH |  | Předpokládaná doba činnostiDo: | S podmínkami souhlasím   |
| datum | podpis |
|       |       |       |  |       |  |  |
|       |       |       |  |       |  |  |
|       |       |       |  |       |  |  |
|       |       |       |  |       |  |  |
|       |       |       |  |       |  |  |
|       |       |       |  |       |  |  |
|       |       |       |  |       |  |  |
|       |       |       |  |       |  |  |
|       |       |       |  |       |  |  |
|       |       |       |  |       |  |  |

\*\* OO odpovědná osoba (zaměstnanec)**,** OZ ostatní zaměstnanec.

Identifikační karty se předávají na dobu určitou, omezenou dobou platnosti prací v ECH. **Zápůjční karty je nutné po každém období prací vrátit.**

Smluvní partner je povinen identifikační karty:

* řádně užívat, chránit před poškozením, zničením nebo ztrátou,
* vrátit bezpečnostní agentuře po ukončení nebo přerušení práce

**[ ]  pro řadové zaměstnance potvrzuje:**Odpovědný zaměstnanec smluvního partnera BOZP, PO, EMS a EnMS:

Jméno a příjmení:       Číslo telefonu:

Datum:      Podpis: podpis

**[ ]  pro odpovědné zaměstnance smluvního partnera BOZP, PO, EMS a EnMS potvrzuje:**Oprávněný zaměstnanec ECH: (zaměstnanec stanovený ve smlouvě, popř. jím určená osoba v ECH)

**Pro odpovědné osoby smluvního partnera nutný podpis i koordinátora BOZP ECH !!!!!**

 pracovní místo, jméno, příjmení a podpis

**Nedílnou součástí Žádosti o identifikační kartu je Záznam o provedeném školení** dle Pravidel chování v ECH, FO5 \_PA004 (Školení odpovědných zaměstnanců smluvního partnera) nebo

FO4\_PA004 (Školení ostatních zaměstnanců smluvního partnera).