|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | **Wypełnić czytelnie** | | | | | | |
| (nazwa zakładu) | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | **Poprawki w tekście są niedozwolone.** | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| (nazwisko i imię Poleceniodawcy)  nr telefonu ………………………………………. | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| Polecenie pisemne wykonania pracy | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| nr | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | z dnia | | | |  | | | | | 20……r*.* | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |
| 1. | | Nadzorującemu \*) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | (nazwisko i imię Nadzorującego) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | | Kierującemu Zespołem pracowników wraz z Zespołem | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | (nazwisko i imię Kierującego Zespołem pracowników) nr telefonu ( łączna ilość Członków Zespołu pracowników) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | polecam wykonać następujące prace: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | w obiekcie, przy urządzeniach | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | 1) | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | 2) | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | 3) | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. | | Planowany termin rozpoczęcia pracy | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Planowany termin zakończenia pracy | | | | | | | | | |
|  | | 1) | | | |  | | | | 20……..r., | | godz. | | | |  | | | | | |  |  | | 20……..r., | | godz. | | |  | |
|  | | 2) | | | |  | | | | 20……..r., | | godz. | | | |  | | | | | |  |  | | 20……..r., | | godz. | | |  | |
|  | | 3) | | | |  | | | | 20……..r., | | godz. | | | |  | | | | | |  |  | | 20……..r., | | godz. | | |  | |
|  | |  | | | | (dzień, miesiąc) | | | |  | | | |  | | | | | |  |  | | (dzień, miesiąc) | |  | | | |  | |  | |
| 4. | | Koordynujący | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | (nazwisko i imię lub stanowisko) nr telefonu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. | | Kierownik robót | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | (nazwisko i imię) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. | | Dopuszczający (osoba przygotowująca Strefę pracy i dopuszczająca do pracy) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | (nazwisko i imię lub stanowisko) nr telefonu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7. | | | Warunki i środki bezpiecznego wykonania pracy: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8. | | | Pod napięciem pozostają: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9. | | | Numery lub oznaczenia załączników | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10. | | | Planowane przerwy w czasie pracy | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | (planowany czas przerwy, warunki do spełnienia w czasie przerwy) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | (czytelny podpis poleceniodawcy\*\*) | | | | | | | | |
| 11. | | | Zmiany w poleceniu | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | (data) | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | (czytelny podpis poleceniodawcy\*\*) | | | | | | | | |

**12. Dopuszczenie do pracy i przerwy w pracy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr kolejny Strefy pracy | Data (dzień, miesiąc) | Dopuszczenie do pracy | | | | | Przerwy w pracy wymagające ponownego dopuszczenia | | | | | |
| na przygotowanie Strefy pracy uzyskano zgodę | | do pracy dopuszczono, Strefę pracy przyjęto | | | rodzaj przerwy \*\*\*\*\*) | godz. | Czytelny podpis (Kierującego Zespołem pracowników / Nadzorującego \*\*\*) | Czytelny podpis Dopuszczającego | o przerwie w pracy poinformowano | |
| godz. | nazwisko Koordynującego | godz. | Czytelny podpis Dopuszczającego | Czytelny Podpis (Kierującego Zespołem pracowników / Nadzorującego \*\*\*) | godz. | nazwisko Koordynującego |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**13. Udzielenie informacji w miejscu pracy o warunkach panujących w Strefie pracy i występujących zagrożeniach przed wprowadzeniem do zespołu.**

Przyjmuję do wiadomości, że w trakcie prac będę wykonywał polecenia wydawane w Strefie pracy przez Kierującego Zespołem pracowników. Potwierdzam zapoznanie mnie z zagrożeniami występującymi w Strefie pracy oraz sposobem bezpiecznego jej wykonania. Własnoręcznym podpisem w poniższej tabeli potwierdzam treść oświadczenia i wprowadzenia w skład Zespołu pracowników.

**Oświadczenie operatora sprzętu:** Oświadczam, że posiadam ważne uprawnienia do obsługi używanego sprzętu, który jest sprawny technicznie i posiada aktualne, wymagane badania.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i Imię  Osoby wprowadzanej do Zespołu pracowników | Nazwa Firmy\*\*\*\*) | Data…………………… | | Data………………. | | Data………………… | | Data…………….. | |
| Godz. wejścia do Zespołu pracowników ………………. | Godz. wyjścia z Zespołu pracowników ………………. | Godz. wejścia do Zespołu pracowników ………………. | Godz. wyjścia z Zespołu pracowników ………………. | Godz. wejścia do Zespołu pracowników ………………. | Godz. wyjścia z Zespołu pracowników ………………. | Godz. wejścia do Zespołu pracowników ………………. | Godz. wyjścia z Zespołu pracowników ………………. |
| Czytelny Podpis | Czytelny Podpis | Czytelny Podpis | Czytelny Podpis | Czytelny Podpis | Czytelny Podpis | Czytelny Podpis | Czytelny Podpis |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Instruktaż przeprowadził Kierujący Zespołem pracowników / Nadzorujący\*\*\*)  Nazwisko i Imię | Nazwa Firmy\*\*\*\*) | Czytelny Podpis | Czytelny Podpis | Czytelny Podpis | Czytelny Podpis | Czytelny Podpis | Czytelny Podpis | Czytelny Podpis | Czytelny Podpis |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**14. Czasowe opuszczenie Strefy pracy przez Członka Zespołu pracowników** **za zgodą osoby funkcyjnej (Kierujący Zespołem pracowników / Nadzorujący\*\*\*)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i Imię Członka Zespołu pracowników opuszczającego Strefę pracy | Data | Godz. wyjścia | Czytelny Podpis os. funkcyjnej | Czytelny Podpis Członka Zespołu pracowników | Data | Godz. wejścia | Czytelny Podpis os. funkcyjnej | Czytelny Podpis Członka Zespołu pracowników |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

15. Prace zakończono, narzędzia i materiały usunięto, ludzi ze Strefy pracy wyprowadzono w dniu ………………………………………………………..o godz. …………………………….

|  |
| --- |
| ………………………………………………. |
| *(Czytelny podpis Kierującego Zespołem pracowników, Nadzorującego\*\*\*)* |

|  |
| --- |
| ………………………………… |
| *(Czytelny podpis Kierownika robót\*)* |

16. Zlikwidowano TAK / NIE / częściowo\*\*\*) Strefę pracy, urządzenia przygotowano do ruchuTAK / NIE\*\*\*)

powiadomiono Koordynującego w dniu…………………………………………..o godz. ……………………………………………..…………………………………..

*(Czytelny podpis Dopuszczającego)*

|  |
| --- |
| \*) wypełnić w przypadku występowania w procesie pracy |
| \*\*) podpis Poleceniodawcy albo nazwisko, imię osoby przyjmującej treść polecenia telefonicznie lub drogą radiową  \*\*\*) niepotrzebne skreślić  \*\*\*\*) nie dotyczy pracowników TAURON Dystrybucja S.A., TAURON Dystrybucja Serwis S.A. i TAURON Dystrybucja Pomiary sp. z o.o.  \*\*\*\*\*) Przerwy w pracy określić cyfrą: 1 – z likwidacją Strefy pracy, 2 – z częściową likwidacją Strefy pracy, 3 – bez likwidacji Strefy pracy |