Przekazana pracownikom firmy …....................................................................................................................................................................................................................................

wykonujących następujące prace zgodnie z poleceniem nr …………………………………………………………………………………………………………….…………………………

**Oświadczenie poinstruowanych pracowników:** Własnoręcznym podpisem potwierdzam zapoznanie mnie ze sposobem przygotowania Strefy pracy, zagrożeniami występującymi w niej oraz zastosowanymi zabezpieczeniami i sposobem bezpiecznego wykonania pracy. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że w trakcie prac będę wykonywał polecenia wydawane w miejscu pracy przez Nadzorującego lub inne osoby dozoru TAURON Dystrybucja S.A. lub TAURON Dystrybucja Serwis S.A. lub TAURON Dystrybucja Pomiary sp. z o.o..

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Funkcja | Nazwisko i Imię | | Nr Świadectwa kwalifikacyjnego | Data  ………………….. | | Data  …………………….. | | Data …………………….. | | Data …………………….. | | Data …………………….. | |
| Godz. | Czytelny Podpis | Godz. | Czytelny Podpis | Godz | Czytelny Podpis | Godz. | Czytelny Podpis | Godz. | Czytelny Podpis |
| 1 | | Osoba funkcyjna firmy\* |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | | Kierujący Zespołem pracowników firmy |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | | Członek Zespołu pracowników / Operator sprzętu |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Informację przekazał  Nazwisko i Imię | | | | Funkcja\*\* | | Czytelny Podpis | | Czytelny Podpis | | Czytelny Podpis | | Czytelny Podpis | | Czytelny Podpis | |
| 1 |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| 2 |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |

\*)Właściciel firmy/osoba kierownictwa lub dozoru, jeśli jest obecny w strefie pracy

\*\*)Dopuszczający/Nadzorujący