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 przekazałNazwisko 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