|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **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 1) |
|  |  |
|  | (nazwisko i imię Nadzorującego) |
| 2. |  Kierującemu Zespołem wraz z Zespołem |
|  |  |
|  | (nazwisko i imię Kierującego Zespołem) nr telefonu ( łączna ilość osób w Zespole ) |
|  | polecam wykonać następujące prace:  |
|  |  |
|  |  |
|  | Strefa pracy (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. |  Koordynator 1) |  |
|  |  |  (nazwisko i imię) nr telefonu |
| 6. |  Dopuszczający (osoba przygotowująca Strefę pracy i dopuszczająca do pracy) |
|  |  |  |
|  |  (nazwisko i imię lub stanowisko lub funkcja zgodnie z Instrukcją IM-020/TD lub IM-027/TD )  |
| 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 poleceniodawcy2) |
| 11. |  Zmiany w poleceniu |  |
|  |  |
|  |  |  |  |
|  | (data) |  | (czytelny podpis poleceniodawcy2) |

**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 5) | godz. | Czytelny podpis (Kierującego Zespołem i Nadzorującego 3,6) | Czytelny podpis Dopuszczającego | o przerwie w pracy poinformowano |
| godz. | nazwisko Koordynującego | godz. | Czytelny podpis Dopuszczającego | Czytelny Podpis (Kierującego Zespołem i Nadzorującego3,6)Własnoręcznym podpisem potwierdzam, że zostałem zapoznany przez Dopuszczającego z zagrożeniami występującymi w strefie pracy i w jej bezpośrednim sąsiedztwie. | 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/Nadzorującego. 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.

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i ImięOsoby wprowadzanej do Zespołu  | Nazwa Firmy4) | Data…………………… | Data………………. | Data………………… | Data…………….. |
| Godz. wejścia do Zespołu ………………. | Godz. wyjścia z Zespołu ………………. | Godz. wejścia do Zespołu ………………. | Godz. wyjścia z Zespołu ………………. | Godz. wejścia do Zespołu ………………. | Godz. wyjścia z Zespołu ………………. | Godz. wejścia do Zespołu ………………. | Godz. wyjścia z Zespołu ………………. |
| Czytelny Podpis | Czytelny Podpis | Czytelny Podpis | Czytelny Podpis | Czytelny Podpis | Czytelny Podpis | Czytelny Podpis | Czytelny Podpis |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Instruktaż przeprowadził Kierujący Zespołem / Nadzorujący3)Nazwisko i Imię | Nazwa Firmy4) | 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 za zgodą osoby funkcyjnej (Kierujący Zespołem / Nadzorujący3)**

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

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

|  |
| --- |
| ………………………………………………. |
| *(Czytelny podpis Kierującego Zespołem, Nadzorującego3)* |

|  |
| --- |
| ………………………………… |
| *(Czytelny podpis Koordynatora1)* |

16. Zlikwidowano TAK / NIE / częściowo3) Strefę pracy, urządzenia przygotowano do ruchuTAK / NIE3)

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

 *(Czytelny podpis Dopuszczającego)*

|  |
| --- |
| 1) wypełnić w przypadku występowania w procesie pracy – jeśli nie występuje – należy wpisać ”nie wyznacza się” |
| 2) podpis Poleceniodawcy albo nazwisko, imię osoby przyjmującej treść polecenia telefonicznie lub drogą radiową3) niepotrzebne skreślić4) nie dotyczy pracowników TAURON Dystrybucja S.A., i TAURON Dystrybucja Pomiary sp. z o.o.5) Przerwy w pracy określić cyfrą: 1 – z likwidacją Strefy pracy, 2 – z częściową likwidacją Strefy pracy, 3 – bez likwidacji Strefy pracy6) w przypadku wyznaczenia Nadzorującego podpis składają zarówno Kierujący zespołem jak i Nadzorujący |