|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **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 ImięOsoby 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 |