**POZWOLENIE nr ……/20….**

**z dnia ……………**

**na wykonanie prac szczególnie niebezpiecznych**

|  |
| --- |
| **Nazwa obiektu, terenu, pomieszczenia, w którym przewiduje się wykonywanie prac niebezpiecznych** |
| Nazwa Wykonawcy :  |
|  |
| **Rodzaj prac i zakres prac** |  |
| **Termin wykonania** | **ROZPOCZĘCIE** | **ZAKOŃCZENIE** |
| Data | Godzina | Data | Godzina |
|  |  |  |  |
|  |  |

1. Imię i nazwisko osoby/osób wykonującej/cych prace szczególnie niebezpieczne

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Stanowisko** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Koordynator prac (Imię i nazwisko, nr. telefonu) - …………………………………………………………………………

1. Imię i nazwisko osoby/osób asekurującej/cych oraz bezpośrednio nadzorujących:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Funkcja**  | **Nr telefonu** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Zakres wykonywanych prac z uwzględnieniem kolejności prac oraz imienny podział prac:

*(wymienić główne etapy, zaczynając o dostarczenia materiału na budowę do zakończenia prac, niezbędne maszyny i urządzenia do wykonania prac oraz opisać jak bezpiecznie wykonać poszczególne z nich)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Etapy prac** | **Sposób bezpiecznego wykonania prac** | **Odpowiedzialny za wykonanie pracy**(imię i nazwisko) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. 5. Rodzaj zidentyfikowanych zagrożeń oraz środki ochrony:

*(należy podać czynniki mogące powodować zagrożenie np. wysokość budynku, właściwości materiałów, atmosfera, analiza atmosfery wnętrza na zawartość tlenu, stężeń wybuchowych i toksycznych, konstrukcja elementów budowlanych itp. oraz podać środki ochrony, rodzaj)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zagrożenie** | **Środki zabezpieczające (środki ochrony indywidualnej lub/i zbiorowej, wynik analizy atmosfery)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Analiza atmosfery wnętrza przestrzeni zamkniętej ( jeżeli dotyczy)

*(analiza atmosfery wnętrza na zawartość tlenu, stężeń wybuchowych i toksycznych. Analiza powinna być wykonana nie wcześniej niż 30 minut przed każdorazowym wejściem do przestrzeni zamkniętej)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Wykonanie badania (podać datę i godzinę) | Wynik badania | Imię i nazwisko przeprowadzającego badania |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Instruktaż stanowiskowy pracowników:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko osoby przeprowadzającej instruktaż** | **Data i podpis osoby przeprowadzającej instruktaż** | **Imię i nazwisko osoby objętej instruktażem** | **Data i podpis osoby potwierdzający przeprowadzenie instruktażu** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Odpowiedzialni za przygotowanie miejsca pracy, środków zabezpieczających i zabezpieczenie toku prac oraz poinformowanie pracowników przebywających w budynku (wykonawca):

Imię i nazwisko ……………………………………………………………………………. – podpis …………………………………………….………………

1. **Zezwalam na rozpoczęcie wymienionych prac (pracownik komórki merytorycznej)**

………………………………………………., dnia ……………………….……….. …………….…………………………………

 Pieczątka / czytelny podpis