

Niniejsza deklaracja prac prowadzonych w godzinach nocnych i w weekendy nie jest upoważnieniem do pracy i nie zwalnia z obowiązku uzyskania niezbędnych zezwoleń w zależności od charakteru wykonywanej pracy.

1 Informacje dotyczące prowadzonej operacji

Opis operacji, która będzie prowadzona:

.....

.....

Numer Planu BHP: Numer Ogólnego Zezwolenia na Wykonywanie Prac lub DPP:

2 Firmy i pracownicy

Wnioskodawcy

Imię, nazwisko:

.....

Imię, nazwisko:

.....

Stanowisko:

.....

Stanowisko:

.....

TEMP (nazwa obiektu)

.....

FZ – główna

.....

FZ – Podwykonawca(-cy)

.....

Liczba osób kierujących pracami obecnych na terenie zakładu:

Imię / Nazwisko / Firma (należy wpisać poniżej)

.....

.....

3 Data i czas trwania prac

Konkretny dzień

Przedziały czasowe

- PIĄTEK/...../.....
- SOBOTA/...../.....
- NIEDZIELA/...../.....
- ŚWIĘTO/...../.....
- PRACA W GODZINACH NOCNYCH/...../.....

- rano
- popołudnie
- dzień
- noc

Od (godzina)

Do (godzina)

4 Miejsce wykonywania prac

Dokładne określenie obszaru wykonywania prac:

.....

5 Rodzaj prac

.....

.....

.....

6 Podpisy

Organ zatwierdzający

Zatwierdzenie

Obecność w zakładzie Tak Nie

Kontakt pod numerem telefonu:

.....

Osoba nadzorująca zakład

Weryfikacja

Obecność obowiązkowa

Organ wykonawczy / organy

wykonawcze

Wykonanie

Wydanie deklaracji

Nazwisko(-ka):

Data:

Godzina:

Podpis:

Nazwisko(-ka):

Data:

Godzina:

Podpis:

Nazwisko(-ka):

Data:

Godzina:

Podpis:

Zamknięcie deklaracji

Nazwisko(-ka):

Data:

Godzina:

Podpis:

Nazwisko(-ka):

Data:

Godzina:

Podpis:

Nazwisko(-ka):

Data:

Godzina:

Podpis:

Egzemplarze deklaracji otrzymują:

- Kierownik jednostki
- Kierownik operacyjny
- Kierownik pionu
- Personel dyżurny
- Kierownik BHP