Nazwa firmy …....................................................................................................................................................................................................................................

Wykonująca prace zgodnie z poleceniem nr ……………………………………………………………….…………………………

**Oświadczenie poinstruowanych Członków Zespołu:** 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 Kierującego Zespołem lub inne osoby dozoru TD

**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 | Członek Zespołu/ Operator sprzętu |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Członek Zespołu/ Operator sprzętu |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Członek Zespołu/ Operator sprzętu |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Członek Zespołu/ Operator sprzętu |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Członek Zespołu/ Operator sprzętu |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Członek Zespołu/ Operator sprzętu |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Członek Zespołu/ Operator sprzętu |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Członek Zespołu/ Operator sprzętu |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | Członek Zespołu/ Operator sprzętu |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Członek Zespołu/ Operator sprzętu |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 | Członek Zespołu/ Operator sprzętu |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Informację przekazałNazwisko i Imię | Funkcja | Czytelny Podpis | Czytelny Podpis | Czytelny Podpis | Czytelny Podpis | Czytelny Podpis |
| 1 |  | Kierujący zespołem |  |  |  |  |  |

\*)Nie dotyczy pracowników TD/TDP