

....., dnia

.....
Nazwa komórki/jednostki organizacyjnej

**Potwierdzenie przeprowadzenia instruktażu w zakresie
wykonywania pracy szczególnie niebezpiecznej**

1. Imię i nazwisko osoby/osób wykonującej/cych prace szczególnie niebezpieczne oraz stanowisko:
 - a)
 - b)
 - c)
2. Imię i nazwisko osoby/osób bezpośrednio nadzorującej/ych:
 - a)
 - b)
3. Miejsce wykonania pracy:
.....
.....
4. Zakres wykonywania prac z uwzględnieniem kolejności prac oraz imienny podział prac:
.....
.....
.....
.....
.....
5. Termin prac: od dnia do dnia
6. Rodzaj zagrożeń jakie mogą wystąpić podczas wykonywania prac:
.....
.....
7. Środki zabezpieczenia przy wykonywanych pracach:
 - a) związane z bezpieczeństwem i higieną pracy:
.....
.....

b) inne:

.....
.....

8. Instruktaż pracownika/ów przeprowadził(-a):

.....
(imię i nazwisko, stanowisko)

.....
(data i podpis pracownika przeprowadzającego instruktaż)

.....
(data i podpis pracownika(-ów) wykonującego (-ych) prace szczególnie niebezpieczne)

Zezwalam na rozpoczęcie prac wymienionych w pkt. 4.

.....
(data i podpis kierownika komórki/jednostki organizacyjnej)