

Brzeg Dolny, dnia .....

**MIEJSCOWE DOPUSZCZENIE  
Do robót ziemnych nr.....**

**1. Miejsce prac:**

.....  
.....  
.....

**2. Zakres prac:**

.....  
.....  
.....

**3. Termin realizacji prac:**

Termin rozpoczęcia prac – .....

Termin zakończenia prac – .....

**4. Dokonane uzgodnienia:**

**4.1. Użytkownik terenu:** .....

.....  
.....

**Pracownik:**

.....  
Nazwisko i imię

.....  
data

.....  
podpis

**4.2. Opinia pracownika wydziału GTS:**

**TAK NIE**

✓ Wymagane sprawdzenie miejsca prowadzenia prac szukaczem kabli\*

--	--

✓ Wymagany stały nadzór pracownika GTS \*

--	--

✓ Wymagana praca na polecenie pisemne\*

--	--

Inne wymagania: .....

.....  
.....

**Pracownik GTS:**

.....  
Nazwisko i imię

.....  
data

.....  
podpis

**4.3. Opinia pracownika LabMatic:**

- ✓ Wymagane sprawdzenie miejsca prowadzenia prac szukaczem kabli\*
- ✓ Wymagany stały nadzór pracownika GTS \*
- ✓ Wymagana praca na polecenie pisemne\*

TAK	NIE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Inne wymagania: .....

.....

.....

**Pracownik LabMatic:**.....  
Nazwisko i imię.....  
data.....  
podpis**4.4. Sieci uzbrojenia podziemnego gdzie indziej nie wymienione:**

- ✓ Wymagany stały nadzór pracownika firmy zewnętrznej\*
- ✓ Wymagana praca na polecenie pisemne\*

TAK	NIE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Inne wymagania: .....

.....

.....

**Pracownik:**.....  
Nazwisko i imię.....  
data.....  
podpis**4.5. Sieć gazowa:**

- ✓ Wymagany stały nadzór pracownika ETIWS\*
- ✓ Wymagana praca na polecenie pisemne\*

TAK	NIE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Inne wymagania: .....

.....

.....

**Pracownik ETIWS:**.....  
Nazwisko i imię.....  
data.....  
podpis**4.6. Sieć ciepła:**

- ✓ Wymagany stały nadzór pracownika ETIWS\*
- ✓ Wymagana praca na polecenie pisemne\*

TAK	NIE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Inne wymagania: .....  
.....  
.....

**Pracownik ETIWS:**

.....  
Nazwisko i imię data podpis

**4.7. Sieć wodociągowa:**

- ✓ Wymagany stały nadzór pracownika WT\*
- ✓ Wymagana praca na polecenie pisemne\*

TAK	NIE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Inne wymagania: .....  
.....  
.....

**Pracownik WT:**

.....  
Nazwisko i imię data podpis

**4.8. Sieć kanalizacyjna:**

- ✓ Wymagany stały nadzór pracownika WT\*

TAK	NIE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Inne wymagania: .....  
.....  
.....

**Pracownik WT:**

.....  
Nazwisko i imię data podpis

**4.9. Sieć PCC IT:**

- ✓ Wymagany stały nadzór pracownika PCC IT\*

TAK	NIE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Inne wymagania: .....  
.....  
.....

**Pracownik PCC IT:**

.....  
Nazwisko i imię data podpis

**4.10. Wydział Kolejowy GKK:**

**TAK**  **NIE**

✓ Wymagany stały nadzór pracownika GKK\*

Inne wymagania: .....  
 .....  
 .....

**Pracownik GKK:**

.....  
 Nazwisko i imię data podpis

**5. Opinia pracownika Biura Bezpieczeństwa i Prewencji (GB) (tel. +48 667 650 769)**

.....  
 .....  
 .....

**Pracownik GB:**

.....  
 Nazwisko i imię data podpis

**6. Potwierdzam spełnienie warunków ustalonych w pkt. 4. Ich zgodność z załączoną mapą zasadniczą: \*\*)**

Data	Przedstawiciel Biura GB		Użytkownik terenu	
	Imię i nazwisko	podpis	Imię i nazwisko	podpis

**7. Zezwalam na przystąpienie do robót ziemnych: \*\*)**

Data	Imię i nazwisko koordynatora robót	Podpis

**8. Ustalenia „ Miejscowego dopuszczenia do robót ziemnych” przyjęłem do wiadomości. Zobowiązuję się je stosować i przestrzegać:\*\*)**

Data	Kierujący robotami (wykonawca)		Operator sprzętu budowlanego	
	Imię i nazwisko	podpis	Imię i nazwisko	podpis

**9. Rejestr nadzorujących dodatkowych \*\*)**

Data	Imię i nazwisko	Godzina rozpoczęcia nadzoru	Godzina zakończenia nadzoru	Podpis nadzorującego dodatkowego

**10. Załączniki**

TAK      NIE

Wymagana mapa pogładowa\*)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Wymienić kolejno załączniki: .....

**UWAGA:**

Koordynator prac jest zobowiązany zgłosić (telefonicznie pod nr 71 794 3430 lub osobiście) do Dyspozytora Zakładu oraz do gospodarza (użytkownika) terenu, na którym prowadzone będą roboty ziemne fakt rozpoczęcia i zakończenia robót ziemnych w danym dniu podając następujące dane:

- miejsce prowadzenia prac,
- zakres prowadzonych prac,
- nazwę wykonawcy prac,
- ilość pracowników wykonawcy,
- czas prowadzenia prac (określa godzinę rozpoczęcia i zakończenia prac).

\*) – zaznaczyć wymagane przez postawienie znaku „x” w odpowiedniej kratce.

\*\*) – liczbę wierszy w tabeli można zwiększać lub zmniejszać w zależności od potrzeb.