

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*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✓ Wymagany stały nadzór pracownika GTS *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✓ Wymagana praca na polecenie pisemne*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Inne wymagania:

.....

Pracownik GTS:

.....
 Nazwisko i imię data podpis

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 wpisu	Data prowadzenia prac	Przedstawiciel Biura GB		Użytkownik terenu	
		Imię i nazwisko	podpis	Imię i nazwisko	podpis

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

Data wpisu	Data prowadzenia prac	Imię i nazwisko koordynatora robót	Podpis

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

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

9. Rejestr nadzorujących dodatkowych)**

Data wpisu	Data prowadzenia prac	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.