

Brzeg Dolny, dnia

MIEJSCOWE DOPUSZCZENIE
Do robót ziemnych nr.....**1. Miejsce prac (dokładny opis miejsca):**

.....

.....

.....

2. Zakres prac (dokładny opis zakresu):

.....

.....

.....

3. Termin realizacji prac*:

Termin rozpoczęcia prac —

Termin zakończenia prac —

* czas określony przez koordynatora

4. Dokonane uzgodnienia:**4.1. Użytkownik terenu:**

.....

.....

Pracownik:.....
Nazwisko i imię.....
data.....
podpis**4.2. Opinia pracownika LabMatic LE-1:****TAK****NIE**

✓ Wymagane sprawdzenie miejsca prowadzenia prac szukaczem kabli*

☐☐✓ Wymagany stały nadzór pracownika **LabMatic LE-1** *☐☐

✓ Wymagana praca na polecenie pisemne*

☐☐

Inne wymagania:

.....

.....

Pracownik LabMatic LE-1:.....
Nazwisko i imię.....
data.....
podpis

4.3. Sieci uzbrojenia podziemnego gdzie indziej nie wymienione:**TAK****NIE**

✓ Wymagany stały nadzór pracownika firmy zewnętrznej*

☐☐

✓ Wymagana praca na polecenie pisemne*

☐☐

Inne wymagania:

.....

.....

Pracownik:.....
Nazwisko i imię.....
data.....
podpis**4.4. Sieć gazowa:****TAK****NIE**

✓ Wymagany stały nadzór pracownika ETIWS*

☐☐

✓ Wymagana praca na polecenie pisemne*

☐☐

Inne wymagania:

.....

.....

Pracownik ETIWS:.....
Nazwisko i imię.....
data.....
podpis**4.5. Sieć ciepła:****TAK****NIE**

✓ Wymagany stały nadzór pracownika ETIWS*

☐☐

✓ Wymagana praca na polecenie pisemne*

☐☐

Inne wymagania:

.....

.....

Pracownik ETIWS:.....
Nazwisko i imię.....
data.....
podpis**4.6. Sieć wodociągowa:****TAK****NIE**

✓ Wymagany stały nadzór pracownika COŚ*

☐☐

✓ Wymagana praca na polecenie pisemne*

☐☐

Inne wymagania:

.....

.....

Pracownik COŚ:.....
Nazwisko i imię.....
data.....
podpis

4.7. Sieć kanalizacyjna:**TAK****NIE**☐☐

✓ Wymagany stały nadzór pracownika COŚ*

Inne wymagania:

Pracownik COŚ:.....
Nazwisko i imię.....
data.....
podpis**4.8. Sieć PCC IT:****TAK****NIE**☐☐

✓ Wymagany stały nadzór pracownika PCC IT*

Inne wymagania:

Pracownik PCC IT:.....
Nazwisko i imię.....
data.....
podpis**4.9. 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 Higieny Pracy (GB) (tel. +48 667 650 769) lub innej osoby upoważnionej przez PCC (zewnętrzny Inspektor BHP/Specjalista BHP tel. 885-965-354)****Pracownik GB/osoba upoważniona:**.....
Nazwisko i imię.....
data.....
podpis**5.1. Uwagi osoby z pkt. 5 do prowadzenia prac ziemnych w danym dniu* (data – uwaga):**

* jeżeli dotyczy

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

[illegible]

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

[illegible]

8. Rejestr nadzorujących dodatkowych^{})**

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

9. Załączniki

TAK NIE

Wymagana mapa pogładowa^{*)}

☐	☐
--------------------------	--------------------------

Wymienić kolejno załączniki:

.....

.....

.....

UWAGA:

Koordynator prac jest zobowiązany zgłosić telefonicznie lub osobiście 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.