

# Pozwolenie i Lista Kontrolna dla Prac Pożarowo Niebezpiecznych

Adres na wypadek alarmu: ..... Miejsce pracy: .....

Pozwolenie obowiązuje włącznie od..... włącznie do.....

(Osoba udzielająca pozwoleń ocenia zakres pracy i udziela pozwolenia na możliwie najkrótszy czas, zazwyczaj nie dłużej niż na jeden dzień /jedną zmianę.)  
(Atsakingas už leidimą asmuo įvertina darbą ir duoda leidimą ku trumpesniai darbo laikui, paprastai vienai dienos/pamainai.)

## PRZYGOTOWANIE

- |  | Tak                      | Nie                      | Nie dotyczy |
|--|--------------------------|--------------------------|-------------|
| › Po dokonaniu oceny ryzyka w miejscu pracy: Czy praca oceniana jest jako pożarowo niebezpieczna?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| › Osoba udzielająca pozwolenia: Ja, osoba udzielająca niniejszego pozwolenia, jestem osobą wyznaczoną i upoważnioną do tego zadania? <b>(0)</b>  | <input type="checkbox"/> |                          |             |
| › Czy wykonawca prac posiada uprawnienia do wykonywania pracy pożarowo niebezpiecznej? <b>(1)</b>  | <input type="checkbox"/> |                          |             |
| › Czy istnieje zapotrzebowanie na nadzór przez dyżurnego/-ych ochrony przeciwpożarowej podczas pracy? <b>(2a)</b><br>(Dyżurny ochrony przeciwpożarowej nie jest potrzebny, jeśli osoba udzielająca pozwoleń uzna, że jest to ewidentne, że prace mogą zostać bezpiecznie wykonane bez dyżurnego ochrony przeciwpożarowej.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |

Zarządzone miejsce dyżurnego/-ych:.....

- |  |                          |  |  |
|--|--------------------------|--|--|
| › Czy obowiązkowy nadzór po ukończeniu prac jest ustalony z upoważnioną do tego osobą? <b>(2b)</b> | <input type="checkbox"/> |  |  |
|--|--------------------------|--|--|

Imię i nazwisko : ..... Podaj czas (co najmniej godzinę): .....

- |   |                          |  |                          |
|---|--------------------------|--|--------------------------|
| › Na wykonywanie prac w pomieszczeniu, w którym znajdują się /znajdowały się materiały pożarowo niebezpieczne: Czy zostało udzielone pozwolenie od osoby wyznaczonej na zarządcę materiałami pożarowo niebezpiecznymi? <b>(3)</b> | <input type="checkbox"/> |  | <input type="checkbox"/> |
| › Czy na miejscu jest dostęp do odpowiedniego, sprawnego i atestowanego sprzętu gaśniczego na wypadek konieczności podjęcia natychmiastowej akcji gaśniczej? <b>(8)</b>   | <input type="checkbox"/> |  |                          |
| › Czy istnieje możliwość natychmiastowego zaalarmowania służb ratowniczych? <b>(10)</b>   | <input type="checkbox"/> |  |                          |

## METODA PRACY

- |   |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| › Metoda pracy i narzędzia : .....  |                          |                          |                          |
| › Jeżeli podczas pracy wykorzystywany będzie gazowy sprzęt spawalniczy, czy sprzęt jest bez usterek i jest zgodny z obowiązującymi przepisami bezpieczeństwa ? <b>(9)</b>         | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> |
| › Podczas prac przy wykonywaniu warstw uszczelniających lub innego osuszania /podgrzewania: czy płomień gazowy jest osłonięty? <b>(11a)</b>                                       | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> |
| › Do topienia lodu i śniegu: czy osoba udzielająca pozwoleń, wyraża zgodę na używanie otwartego płomienia? <b>(11b)</b>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| › Podczas osuszania podłoża i nakładania warstw uszczelniających: czy materiał zostanie podgrzany do maksymalnie 300°C? <b>(12)</b>   | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> |
| › Podczas topienia asfaltu: czy sprzęt obsługiwany jest zgodnie z przepisami Związku Ochrony Przeciwpożarowej "Topienie asfaltu podczas prac na dachach i balkonach"? <b>(13)</b> | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> |

## ZAPOBIEGANIE

- |  |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| › Czy miejsce pracy jest posprzątane i w razie potrzeby spryskane wodą? <b>(4)</b>   | <input type="checkbox"/> |                          |                          |
| › Czy wszystkie materiały palne zostały usunięte lub zabezpieczone poprzez ich przykrycie /odgrodenie w miejscu pracy i jego sąsiedztwie? <b>(5)</b>                               | <input type="checkbox"/> |                          |                          |
| › Czy konstrukcje przewodzące ciepło i/lub ukryte palne części budynku zostały zabezpieczone i są dostępne do przeprowadzenia natychmiastowej akcji gaśniczej? <b>(6)</b>          | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> |
| › Czy szczeliny, dziury, przepusty lub inne otwory są uszczelnione lub sprawdzone i zabezpieczone? <b>(7)</b>  | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> |
| › Czy drogi ewakuacyjne są wolne od przeszkód?   | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> |
| › Czy automatyczny alarm przeciwpożarowy jest wyłączony podczas wykonywania pracy?<br>Jeżeli tak, w jakich sekcjach /pod jakimi adresami zostały wyłączone przez nadzorcę obiektu? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Pozostałe informacje :.....

### Podpis wykonawcy/-ów i dyżurnego/-ych ochrony przeciwpożarowej:

		Wykonawca	Dyżurny ochrony przeciwpożarowej
Podpis:.....	Certyfikat ok <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Imię i nazwisko czytelnie:.....	Telefon:.....		
Podpis:.....	Certyfikat ok <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Imię i nazwisko czytelnie:.....	Telefon:.....		
Podpis:.....	Certyfikat ok <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Imię i nazwisko czytelnie:.....	Telefon:.....		

**Podpis osoby udzielającej pozwoleń** (Wszystkie zasady bezpieczeństwa zostały uwzględnione przed i w czasie wykonywania prac oraz podczas okresu nadzorowania po zakończeniu pracy.)

Podpis: ..... Imię i nazwisko czytelnie: ..... Telefon: .....

## KONTROLA KOŃCOWA

Nadzór rozpoczęty data /godzina: ..... Nadzór zakończony data/godzina: .....

Zatwierdzone przez:.....

(Praca została zakończona, przeprowadzono nadzór po zakończeniu i sprawdzono bezpieczeństwo pożarowe w miejscu wykonywania pracy.)