**Wykaz osób upoważnionych do zatwierdzania poleceń pisemnych**

**wykonania prac gazoniebezpiecznych**

**w Oddziale** ……………………….

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i nazwisko | Okres obowiązywania upoważnienia | |
| od | do\* |
| *[nazwa jednostki/komórki organizacyjnej]* | | | |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| *[nazwa jednostki/komórki organizacyjnej]* | | | |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Data wydania: ………………………………………………

…………………………………...

*Dyrektor Oddziału\*\**

*\* należy podać datę lub wpisać „do odwołania ”. Okres obowiązywania upoważnienia nie powinien być dłuższy niż ważność świadectwa kwalifikacyjnego DOZORU Grupy 3*

*\*\* Dyrektor Oddziału może upoważnić inne osoby do akceptacji niniejszego wykazu*