**Povolení k práci č**.         **Práce v uzavřeném prostoru**  **Práce pod úrovní terénu**

**POSTUP STANOVUJÍCÍ PODMÍNKY PRO BEZPEČNÉ PROVÁDĚNÍ PRÁCE UVNITŘ ZAŘÍZENÍ A POD ÚROVNÍ TERÉNU (PLÁN ZÁCHRANY OSOB)**

|  |
| --- |
| **Přesný název zařízení:** |
| **Popis práce:** |
| **Způsob dorozumívání v průběhu činnosti:**  Radiostanice  Akusticky  Osobním kontaktem  Jiný/jmenovitě**:** |
| **Způsob a četnost analytické kontroly:**  Měřená látka:  NH3   O2   DMV/LEL  NOx   jiné:  Způsob:  přenosným analyzátorem  osobní analyzátor/detektor  Četnost:  před započetím prací  v průběhu prací  v intervalu |
| **Vyhodnocení rizik pracovní činnosti a definovaná opatření k minimalizaci rizik:** |
| **Způsob zajištění vstupních otvorů a vstupu osob do zařízení**:  - vstup do uzavřeného prostoru musí být dostatečně velký k provedení záchranných prací (min. DN 600mm)  - osoby provádějící dozor popř. záchranu, musí být vybavené OOPP stejnými jako zaměstnanec  bezpečnostní postroj  bezpečnostní lano  jiné: |
| **Stanovení doby výkonu práce v zařízení:**  Od:        hod. – do:        hod. Celková doba výkonu práce v jedné směně je        hod. |
| **Zajištění organizace práce a postup případných záchranných prací**:  - postup záchrany vyprošťované osoby  zádržný systém  nosítka  jiné:  - vyprošťování osob bude prováděno  svisle  vodorovně  - je zajištěna trvale volná přístupová cesta pro příjezd záchranných složek (HZSP, sanity) k místu prováděných činností v uzavřeném prostoru nebo pod úrovní terénu ANO  NE |
| **Pravidla užívání nářadí, elektromechanického ručního nářadí, elektrického zařízení a způsob osvětlení:**  230 V  12/24 V  IP 5x  nejiskřivé nářadí  bezpečnostní trafo  jiné: |
| Jméno a příjmení zaměstnance stanovujícího podmínky:                    Podpis:  Datum: |
| **Vedoucí pracovní skupiny** - Příjemce - (příjmení a jméno):                    Podpis  Vedoucí pracovní skupiny svým podpisem stvrzuje, že použité osobní ochranné pracovní prostředky a záchranné prostředky pro zajištění jsou v souladu se státní legislativou, a že členové pracovní skupiny mají odbornou a zdravotní způsobilost pro výše definovanou činnost. Dále svým podpisem stvrzuje, že souhlasí se stanovenými podmínkami, a bude je dodržovat. V případě změny stanovených podmínek práce přeruší a v dalším provádění práce bude pokračovat až po projednání a úpravě podmínek s vystavovatelem podmínek. |
| **Člen skupiny** svým podpisem stvrzuje, že byl seznámen se stanovenými podmínkami, rozumí jim a bude je dodržovat. V případě změny podmínek práce okamžitě přeruší a informuje vedoucího pracovní skupiny.  Člen (jméno a příjmení):                          Podpis:              Tel.:  Člen (jméno a příjmení):                          Podpis:              Tel.:  Člen (jméno a příjmení):                          Podpis:              Tel.: |
| **Další účastníci povolovacího řízení:**  Jméno a příjmení:                          Podpis:              Tel.:  Jméno a příjmení:                          Podpis:              Tel.:  Jméno a příjmení:                          Podpis:              Tel.: |