POŽÁRNÍ ASISTENCE HZSp**:** ANO NE \*)

|  |  |
| --- | --- |
| **Ev.č.** |  |

**POVOLENÍ k provádění**

**práce s otevřeným ohněm a**

**v prostorech s nebezpečím výbuchu v ETE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Číslo PP** |  | **Pro firmu** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Vedoucí práce** | Jméno: | Telefon: |

|  |  |
| --- | --- |
| **Přesné označení pracoviště** | SO: |
|  Místnost č.: |
| **Vybavení pracoviště EPS:** ANO NE \*) | **Vybavení pracoviště SHZ:** ANO NE \*) |

|  |  |
| --- | --- |
| **Druh práce** Zaškrtněte příslušný druh práce | [ ]  svařování [ ]  broušení [ ]  řezání [ ]  pájení [ ]  letování [ ]  ohřívání [ ]  jiná: |
| **Použitá technologie** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Jméno pracovníka provádějícího práci** | **Doklad o odborné způsobilosti** | **Podpis** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Platnost povolení** | Datum | Čas |
| Zahájení práce: |  |  |
| Ukončení práce: |  |  |

|  |
| --- |
| **Požárně bezpečnostní opatření:**  1. Dodržovat veškerá ustanovení vyhlášky MV č. 87/2000 Sb. VŽDY 2. Odstranit z pracoviště a přilehlých prostorů hořlavé nebo hoření podporující nebo výbušné látky VŽDY 3. Překrýt nebo utěsnit hořlavé látky nehořlavým nebo nesnadno hořlavým materiálem VŽDY 4. Rozmístit technická vybavení proti rozstřiku žhavých částic tak, aby spolehlivě zabraňovalapůsobení jisker, částic kovu i strusky ANO NE \*) 5. Měřit koncentrace hořlavých plynů, par hořlavých kapalin a prachů ve směsi se vzduchem nebojiným oxidovadlem a udržovat koncentrace pod hranicí nebezpečné koncentrace ANO NE \*) 6. Průběžně ochlazovat zahřívané konstrukce ANO NE \*) 7. Vhodným provětráváním pracoviště snižovat nebezpečné koncentrace hořlavých plynů,par či prachů ANO NE \*) 8. Používat nejiskřící pracovní nářadí ANO NE \*\*) 9. Používat antistatický oděv a obuv ANO NE \*\*)10. Zajistit stálý požární dohled i nad dočasně opouštěným pracovištěm VŽDY11. Vybavit pracoviště těmito hasebními prostředky: **Hasicí přístroj** Počet: ks |
| **Hasicí přístroj bude na pracovišti umístěn v souladu s návodem výrobce – ve svislé poloze.** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Požární dohled** | Jméno: | Podpis: |

|  |  |
| --- | --- |
| **Požární dohled po ukončení práce** | doba pož. dohledu minimálně ..... hodin po ukončení práce |
| Osoba odpovědná za zajištění pož. dohledu | Jméno: | Podpis: |
| **Schválili:**  |
| Technik PO:  | Technik BOZP \*\*): |
| Dne: Podpis: | Dne: Podpis: |

 \*) nehodící se škrtněte

 \*\*) jen v případě **Práce v prostorech s nebezpečím výbuchu**

|  |
| --- |
| **Převzetí pracoviště:** |
| **Datum:** | **Čas:** | **Převzal (jméno, firma):** | **Podpis:** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |