**ENGEDÉLY**

**FELTÉTELEK ALKALOMSZERŰ TŰZVESZÉLYES TEVÉKENYSÉG**

**VÉGZÉSÉHEZ**

Sorszám: ……………………………

**Munkavégzés helye:**

……………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Munkavégzés időpontja:**……….év ……………..hó …………….nap ……………….órától

*(tervezett)* ……….év ……………..hó …………….nap ……………….óráig.

**A tevékenység megnevezése, pontos leírása:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

A munkavégzésre közvetlenül utasítást adó/ a munkát végző személyek tevékenységét közvetlenül irányító személy neve, beosztása (amennyiben van ilyen személy):

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **A munkát végző neve**, beosztása | **Tűzvédelmi szakvizsga bizonyítvány száma**, érvényességi ideje | Foglalkozási ág jogszabály szerinti száma | Tűzvédelmi oktatási napló száma, a tűzvédelmi oktatás dátuma | Az előzőek meglétét, érvényességét ellenőrző neve, beosztása, aláírása |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Vonatkozó tűzvédelmi szabályok, előírások, feltételek:**

A tűzveszélyes tevékenységhez a munkavégzés helyén az alábbi tűzoltó felszerelést, készüléket biztosítom:

□ porral oltó □ CO2 oltó □ habbal oltó □ gázzal oltó □ vízzel oltó

Darabszám: ……………………………………………………………………………………...

Oltásteljesítmény: ……………………………………………………………………………….

Töltettömeg: …………………………………………………………………………………….

Egyéb felszerelés: …...………………………………………………………………………….

A munka kezdésétől annak befejezéséig

□ a munkavégzés során felügyeletet biztosítok

□ a munkavégzés során műszeres felügyeletet biztosítok

A felügyeletet biztosító személyek neve, beosztása és feladatai (szükség szerinti műszer esetén, annak típusa):

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

A hatályos Országos Tűzvédelmi Szabályzatban foglaltakra figyelemmel, valamint a 20….. év………..……. hó …….. nap megtartott helyszíni szemle alapján, a biztonságos munkavégzés érdekében, **az alábbi feltételeket, tűzvédelmi szabályokat, előírásokat határozom meg**: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Kelt, ………………………………., ……………év ……………… hó ……..... nap

…………….………….…………………

feltételeket meghatározó személy aláírása

Az alkalomszerű tűzveszélyes tevékenységet külső szervezet végzi:

igen nem

Amennyiben IGEN, az egyeztetés során a tevékenység helye szerinti létesítmény vezetője/megbízottja a tevékenységgel kapcsolatosan **az alábbi kiegészítő tűzvédelmi előírásokat határozza meg**:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Kelt, ………………………………., ……………év ………………… hó ……..... nap

……………………………………….

létesítmény vezetője, vagy megbízottja

A munkát végző(k) nyilatkozata:

Alulírott………………………………………………………………………., nyilatkozom, hogy az engedélyben felsorolt feltételeket, előírásokat tudomásul veszem, a munkavégzéshez szükséges berendezést a tevékenység megkezdése előtt leellenőriztem, a tűzoltó készülékek, felszerelések használatát, valamint a tűzjelzés helyi lehetőségét ismerem. A munkavégzés befejezése után a területet tűzvédelmi szempontból leellenőrzöm, a munkavégzés befejezését a munkavégzésre közvetlenül utasítást adó/a munkát végző személyek tevékenységét közvetlenül irányító személy felé jelzem.

Kelt, ………………………………., ……………év ………………… hó ……..... nap

………………………

munkát végzők aláírása

A felügyeletet ellátó(k) nyilatkozata:

Alulírott ………………………………………………………………………………………

…………………………………………………….. nyilatkozom, hogy az engedélyben felsorolt feltételeket, előírásokat tudomásul veszem, a felügyeleti feladataimmal tisztában vagyok, a tűzoltó készülékek, felszerelések használatát, a tűzjelzés helyi lehetőségét ismerem.

Kelt, ………………………………., ……………év ……………… hó ……..... n

……………………………felügyeletet ellátók aláírása

A munka befejezését jelentő személy neve, beosztása, a munka befejezésének pontos időpontja (év, hónap, nap, óra, perc):

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

A munkaterület és közvetlen környezete ellenőrzésének időpontjai, tapasztalatai:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Az ellenőrzést lefolytató neve, beosztása, aláírása

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Az alkalomszerű tűzveszélyes tevékenység befejezését tudomásul vettem:

…………………., …………év ……………… hó ……..... nap ………..óra………perc

…………….…………………………

utasítást adó, irányító személy aláírása

**A tűzveszélyes tevékenység befejezése után a munkaterület átadás – átvétele megtörtént:**

…………………., …………év ……………… hó ……..... nap ………..óra………perc

 …………………………….. ……………………………..

 munkaterületet átadó létesítmény vezetője, vagy megbízottja