

Wykaz osób upoważnionych do zatwierdzania poleceń pisemnych
wykonania prac gazoniebezpiecznych
w Oddziale/Departamencie

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

Data wydania:

.....
Dyrektor Oddziału**/Departamentu

* 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