

**Wykaz osób upoważnionych do wydawania poleceń ustnych**  
**wykonania pracy gazoniebezpiecznej**  
**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