

Υπόδειγμα Γραπτής Εξουσιοδότησης για την Εκτέλεση Εργασιών Μη Καταστροφικών Ελέγχων (ΜΚΕ)

Α. Στοιχεία Εργοδότη		Β. Στοιχεία Εξουσιοδοτούμενου Προσώπου	
Επωνυμία Εταιρείας:		Όνομα:	
Νόμιμος Εκπρόσωπος (Ονοματεπώνυμο):		Επώνυμο:	
Α.Φ.Μ.:		PCNDT No:	
Διεύθυνση:		Διεύθυνση:	
Αριθμός Τηλεφώνου		Αριθμός Τηλεφώνου:	
Ηλεκτρονικό Ταχυδρομείο:		Ηλεκτρονικό Ταχυδρομείο:	

C. Περιγραφή των Εξουσιοδοτούμενων Εργασιών ΜΚΕ	
Εργοτάξιο / Χώρος Εργασίας:	
Μέθοδος(-οι) ΜΚΕ:	
Επίπεδο:	
Αναλυτική Περιγραφή:	
Ημερομηνία Έναρξης:	
Ημερομηνία Λήξης:	

D. Όροι Ασφάλειας – Υποχρεώσεις του Εξουσιοδοτούμενου Προσώπου	
Διατηρεί σε ισχύ πιστοποιητικό ΜΚΕ σύμφωνα με το πρότυπο EN ISO 9712 ή ισοδύναμο πρότυπο καθ' όλη τη διάρκεια των εργασιών.	
Εκτελεί αποκλειστικά τις εργασίες που περιγράφονται στο παρόν έγγραφο εξουσιοδότησης.	
Συμμορφώνεται πλήρως με την ισχύουσα νομοθεσία περί Υγιεινής & Ασφάλειας στην Εργασία.	
Χρησιμοποιεί ανελλιπώς τα κατάλληλα Μέσα Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ), σύμφωνα με τις καθιερωμένες διατάξεις και τα πρωτόκολλα υγείας και ασφάλειας.	
Αναφέρει άμεσα κάθε ατύχημα, παρ' ολίγον ατύχημα ή επικίνδυνη κατάσταση.	
Μεριμνά ώστε η σχετική τεκμηρίωση της εξουσιοδότησης να τηρείται επιτόπου ανά πάσα στιγμή, σύμφωνα με τις ισχύουσες κανονιστικές απαιτήσεις.	
Πρόσθετοι όροι:	

E. Δήλωση & Υπογραφές			
Ο υπογράφων εργοδότης βεβαιώνει διά του παρόντος ότι το εξουσιοδοτούμενο πρόσωπο πληροί το σύνολο των νομικών απαιτήσεων για την εκτέλεση των ανωτέρω εργασιών ΜΚΕ. Η παρούσα εξουσιοδότηση ισχύει αποκλειστικά για τη μέθοδο ή τις μεθόδους, το εργοτάξιο / χώρο εργασίας και το χρονικό διάστημα που προσδιορίζονται ανωτέρω. Εφόσον το Εξουσιοδοτούμενο Πρόσωπο κατέχει πιστοποίηση Επιπέδου 1, οι εργασίες εκτελούνται υπό την άμεση επίβλεψη πιστοποιημένου ατόμου Επιπέδου 2 ή Επιπέδου 3.			
Εργοδότης / Νόμιμος Εκπρόσωπος		Εξουσιοδοτούμενο Πρόσωπο (Δήλωση Αποδοχής)	
Ονοματεπώνυμο / Υπογραφή / Σφραγίδα		Ονοματεπώνυμο / Υπογραφή / Σφραγίδα	
Ημερομηνία:		Ημερομηνία:	