سریال پروانه کار:	**پروانه انجام کارهای روزمره** **Maintenance Task Sheet**	شماره ثبت :	شرکت نفت فلات قاره ایران **بهداشت، ایمنی و محیط زیست**
شماره روش اجرایی :	شرح مختصر کار	تاریخ و ساعت صدور :	

❶	☐ **تأسیسات: دکل الوند☐ اسکله**	**موقعیت دقیق:**	شماره تجهیز/ برچسب:	نوع سیستم : ☐ نفت ☐ گاز ☐ آب و بخار ☐ برق و کنترل ☐ هیدرولیک ☐ مواد شیمیایی ☐ سایر
	واحد متقاضی پروانه کار : ☐ تعمیرات ☐ مخازن و بارگیری ☐ بهره برداری ☐ آب و بخار ☐ ایمنی ☐ سایرواحدها			

شرح کامل کار :

بخش های ❷ الی ❻ بایستی قبل از اجرای عملیات تکمیل گردند.

سرپرست اجرای کار

❷	اینجانب تایید می نمایم که کار ذکر شده در بخش ❶ ، مطابق دستورالعمل پیوست انجام خواهد شد.		
نام و نام خانوادگی :	شماره کارمندی :	امضا:	تاریخ و ساعت :

کارشناس HSE

❸	اینجانب تایید می نمایم که انجام کار ذکر شده در بخش ❶ ، مطابق دستورالعمل پیوست ، بلامانع است.		
نام و نام خانوادگی :	شماره کارمندی :	امضا:	تاریخ و ساعت :

مسئول ناحیه

❹	اینجانب تایید می نمایم که انجام کار ذکر شده در بخش ❶ ، مطابق دستورالعمل پیوست در واحد تحت اختیار اینجانب ، بلامانع است.		
نام و نام خانوادگی :	شماره کارمندی :	امضا:	تاریخ و ساعت :

رئیس تأسیسات

❺	اینجانب تایید می نمایم که انجام کار ذکر شده در بخش ❶ ، مطابق دستورالعمل پیوست، بلامانع است.		
نام و نام خانوادگی :	شماره کارمندی :	امضا:	تاریخ و ساعت :

اپراتور

❻	اینجانب تایید می نمایم که شرایط انجام کار و محوطه تحت اختیار اینجانب برای انجام کار ذکر شده در بخش ❶ ، مطابق دستورالعمل پیوست آماده می باشد.		
نام و نام خانوادگی :	شماره کارمندی :	امضا:	تاریخ و ساعت :

بخش های ❼ الی ❶❶ بایستی بعد از انجام عملیات تکمیل گردند.

سرپرست اجرای کار

❼	اینجانب تایید می نمایم که کار فوق براساس جزئیات ذکر شده، کامل شده است.		
نام و نام خانوادگی :	شماره کارمندی :	امضا:	تاریخ و ساعت :

اپراتور

❽	با اعلام پایان کار از سوی سرپرست اجرای کار، اینجانب از محل انجام کار بازدید نموده و اعلام می نمایم که این محل از نظر پاکیزگی و نظافت مورد تایید وشرایط در حالت نرمال است.		
نام و نام خانوادگی :	شماره کارمندی :	امضا:	تاریخ و ساعت :

مسئول ناحیه

❾	اینجانب تایید می نمایم که کار کامل گردیده و این پروانه کار خاتمه یافته است.		
نام و نام خانوادگی :	شماره کارمندی :	امضا:	تاریخ و ساعت :

رئیس تأسیسات

❿	اینجانب تایید می نمایم که کار کامل گردیده و این پروانه کار خاتمه یافته است.		
نام و نام خانوادگی :	شماره کارمندی :	امضا:	تاریخ و ساعت :

کارشناس HSE

❶❶	اینجانب تایید می نمایم که کار کامل گردیده و این پروانه کار خاتمه یافته است و این پروانه بایگانی می گردد.		
نام و نام خانوادگی :	شماره کارمندی :	امضا:	تاریخ و ساعت :

توزیع نسخ : ۱) سرپرست اجرای کار ۲)اپراتور واحد ۳) مسئول ناحیه