

Popoln naziv in naslov prijavitelja

**MINISTRSTVO ZA DELO, DRUŽINO
SOCIALNE ZADEVE IN ENAKE MOŽNOSTI**

**INŠPEKTORAT RS ZA DELO
Inšpekcija nadzora varnosti in zdravja pri delu**

**Verovškova ulica 64a
1000 LJUBLJANA**

Prijava pričetka prevoza oseb z dvizžno napravo za prevoz tovora

V skladu z določili 40.člena Zakona o varnosti in zdravju pri delu (Uradni list RS šte. 43/11) in Uredbe o zagotavljanju varnosti in zdravja pri delu na začasnih in premičnih gradbiščih (Uradni list RS šte.83/2005) prijavljamo pričetek prevoza oseb z dvizžno napravo za prevoz tovora na začasnem delovišču.

Podatki o lokaciji

Popoln naslov (ulica, kraj) _____

Vrsta gradnje (naziv objekta) _____

Razlog zaradi katerega se bo prevoz opravljal na ta način

Podatki o dvigalu:

Lastnik _____

Proizvajalec _____

Tip _____ Tov.št. _____ Leto proizvodnje _____

Datum zadnjega periodičnega pregleda _____

Pregled je opravil _____

Podatki o napravi za prenos oseb /košari/

Lastnik _____

Proizvajalec _____

Tip _____ Tov.št. _____ Leto proizvodnje _____

Dovoljena obremenitev in število oseb v košari _____

Datum zadnjega periodičnega pregleda _____

Pregled je opravil _____

Podatki o upravljalcu(ih) dvigala:

Ime in priimek:

Zaposlen

v:

Za organiziranje reševanja v primeru okvare je odgovoren

Prevoz oseb z dvižno napravo namenjeno za prevoz tovora bomo predvidoma opravljali v času od _____ do _____.

V _____, dne _____ Žig

Podpis odgovorne osebe: