

.....  
(Pieczęć firmowa wnioskodawcy)

## OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

Oświadczam, że pracownik:

nr PESEL \*) ..... ur. dn. ....  
(imię i nazwisko)

- jest osobą upoważnioną zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Energii z dnia 28 sierpnia 2019r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy urządzeniach energetycznych.
- został przeszkolony zgodnie z zasadami organizacji i wykonywania prac pod napięciem oraz technologiami PPN określonymi w:
  - Procedurze Prac Pod Napięciem przy urządzeniach elektroenergetycznych w ENEA Operator Sp. z o.o. \*\*)
  - Procedurze Prac Pod Napięciem w sieciach napowietrznych 15 i 20 kV w ENEA Operator Sp. z o.o. \*\*)
- został zapoznany z obowiązkiem informacyjnym ENEA Operator Sp. z o. o., któremu zostały przekazane dane osobowe w celu wydania Certyfikatu PPN.

.....  
(Data)

.....  
(Pieczęć i podpis pracodawcy)

## OŚWIADCZENIE PRACOWNIKA

Oświadczam, że zapoznałem się z aktualną treścią Instrukcji Organizacji Bezpiecznej Pracy przy urządzeniach elektroenergetycznych w ENEA Operator Sp. z o.o. oraz z treścią zasad organizacji i wykonywania prac pod napięciem, oraz technologiami PPN określonymi w:

- Procedurze Prac Pod Napięciem przy urządzeniach elektroenergetycznych w ENEA Operator Sp. z o.o. \*\*)
- Procedurze Prac Pod Napięciem w sieciach napowietrznych 15 i 20 kV w ENEA Operator Sp. z o.o. \*\*)

i zawarte w nich postanowienia przyjmuję do ścisłego przestrzegania.

Ponadto oświadczam, że zostałam/zostałem poinformowana/poinformowany przez ENEA Operator Sp. z o.o. o przysługujących mi z tytułu przetwarzania moich danych osobowych prawach, o celu przetwarzania danych osobowych, kim jest administrator moich danych osobowych, oraz o ewentualnych odbiorcach moich danych osobowych.

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie orzeczenia lekarskiego o zdolność do wykonywania pracy w technologiach pod napięciem i powyżej 3 m\*\*) oraz świadectwa Kwalifikacyjnego E/D\*\*) przez Enea Operator Sp. z o.o. 60-479 Poznań ul Strzeszyńska 58w celu weryfikacji możliwości bezpiecznego udziału w szkoleniu. Jednocześnie przekazuję kopie ww. dokumentów.**

.....  
(Data)

.....  
(Podpis czytelny pracownika)

\*) Nazwa, seria i nr dokumentu tożsamości.

\*\*) Niepotrzebne skreślić