

מדינת ישראל
משרד התעשייה, המסחר והתעסוקה
פיקוח על העבודה, בריאות בטיחות וגהות

לכבוד

אישור עבודה מעשית – עגורן גשר / שער / העמסה עצמית

שם החברה: _____

כתובת: _____

הריני לאשר כי הדרכתני את מר: _____ ת.ז: _____

בהפעלת:

עגורן גשר עילי ללא תא הפעלה עגורן שער ללא תא הפעלה

עגורן גשר עילי עם תא הפעלה עגורן שער עם תא הפעלה

העמסה עצמית עד 1 טון העמסה עצמית מעל 1 טון

**** במשך שבועיים רצופים לפחות**

פרטי העגורנאי המדריך:

שם מלא מספר זהות מספר הסמכה חתימה

פרטי המעסיק (של העגורנאי החונד):

שם מלא מספר זהות חתימה וחתימת

יש לצרף צילום תעודת הסמכה של העגורנאי המאמן בעל ותק של שנה לפחות