|  |
| --- |
| **GENERAL /عام**  |
| Permit No**. رقم التصريح**: | Issued to (الشركه المصرح لها ):  |
| Date Of Issue ( (تاريخ الإصدار :  | Area (المنطقه ) : | Location (المكان) :  |
| Crane Type ( mobileعلى عجل , crawlerكتينة, towerبرجي )نوع الونش: | Equipment No. رقم المعدة: | Crane Capacityحمولة الونش : |
| Manual Hoist Block Type (نوع الرافعة اليدوية) : Chain □ Tirfor □ N/A □ |
| Manual Hoist Block Capacity (حمولة الرافعة اليدوية) : |  **Ton ( طن )** |
| Lift Category |
| **Non critical (عملية رفع غير حرجة) □** | **Critical (عملية رفع حرجة) □** **Please attach the following documents:****-** lifting plan - Risk Assessment- Rigging sketch - Method Statement. |
| **Description of work (وصف العمل ):** | **Associated Documents (المستندات المرفقة )****-****-****-****-** |
| **Type of hazards and risks associated with lifting work activity ( طبيعة المخاطر والخطورة المرتبطة بالمهمة):** |
| **Measures Taken ( الاجراءات المتخذه)** |
| **This permit is only valid when all sections are completeهذا التصريح لا يعتبر صالحا الا اذا كانت كل الاقسام مملؤه** **Do not proceed with your work until your permit has been authorized by the PTW officer.لا تبدأ العمل قبل ان يتم اعتماد التصريح بالموافقة من قبل منسق تصريح العمل****Any change to this permit after issuance, the permit is cancelled. يعتبر التصريح لاغي اذا تم عمل اي تغيير او تعديل في هذا التصريح بعد اصداره** |
| **Permit valid from (صلاحية تصريح العمل من):** | **Date (التاريخ):** | **To:( حتى)**  | **Date (التاريخ):** |
| **Time ( الوقت):** | **Time ( الوقت):** |
| **BEFORE STARTING WORK / قبل بدء العمل**  |
| **All nominated precautions must be completed before this permit is issued جميع الإحتياطات التى يتم الإشارة اليها يجب ان تكتمل قبل إصدار هذا التصريح**  |
| **PRECAUTIONS CHECKLIST قائمة الاحتياطات الوقائية** |
| **CRANE If the answer to any of the following questions is “NO”, lifting operations shall not proceed. اذا كانت الاجابة على اي من الاسئلة التالية "لا" فلا يجب البدأ بعملية الرفع** | YES | NO | N/A |
|  Was a pre-lift operations meeting held?هل تم عمل اجتماع قبل عملية الرفع؟  |  |  |  |
| Is the yearly crane/hoist inspection current? (Is it documented?)هل يوجد شهادة الفحص السنوية الخاصة بالونش؟  |  |  |  |
| Has the daily visual inspection been completed?هل تم عمل الفحص اليومي للونش ومعدات الرفع؟  |  |  |  |
| Are safety devices installed and tested?؟ ومختبره موجودة )overload, limit switch, main wire drum sensor هل اجهزة الامان  |  |  |  |
|  Is the operational wind speed reading comply with the crane`s manual wind speed limit? هل سرعة الرياح اثناء التشغيل متوافقة مع الحد الاقصى لسرعة الرياح المذكورة في الكتيب الخاص بالونش؟ |  |  |  |
| Have precautions been taken to keep other personnel out of the area?هل تم اخذ الاحتياطات الازمة لاخلاء العاملين من منطقة الرفع؟  |  |  |  |
| Has the ground stability been assessed, and is the ground stability adequate for this lift?هل تم التقييم والتأكد من ان سطح الارض التي يقف عليها الونش مستقرة ومناسبة لاتمام عملية الرفع؟  |  |  |  |
| **RIGGING If the answer to any of the following questions is “NO”, lifting operations shall not proceed.****اذا كانت الاجابة على اي من الاسئلة التالية "لا" فلا يجب البدأ بعملية الرفع** | YES | NO | N/A |
| Has the rigging tools been inspected? (shackles, chains, ropes, etc.)هل تم فحص ادوات التصبين والرفع؟ (الاقفال, السلاسل, الويرات...الخ ).  |  |  |  |
| Is the rigging attached to the load at the proper angle?هل تم تصبين الحمل المراد رفعة بويرات على زاوية تصبين مناسبة؟  |  |  |  |
| Is the load to be lifted stable? هل الحمل المراد رفعه مستقر؟  |  |  |  |
| Are chain blocks and tirfor used in comply with recommended safe use of the manufacture? هل السلسلة و التيرفو المستخدم متوافق مع الاستخدام الآمن الموصى به من المصنع |  |  |  |
| Is the authorized manual hoist block operator competent and well experienced? هل المشغل المسؤل عن الرافعة اليدوية ذو خبرة كافية ومؤهل لتشغيل الرافعة؟  |  |  |  |
| Are (Locking and Clamping devices – Suspension Bolts - Gears – Rollers – Pins – Wheels – Status of Wire and Chain – Suspension Hoist – Wire or Chain Attachments....etc.) checked before use and found satisfactory?هل (الأقفال - الكليبسات - مسامير التعليق - التروس – البكرات – العجلات – حالة الوايرات والسلاسل – ملحقات ووسائل التعليق .....إلخ) مفحوصة قبل الإستخدام ومناسبة للعمل؟  |  |  |  |
| **Permit Issue/ اصدار التصريح** |
| **Area Authority مدير/ مسئول المنطقة:**I declare that all the above conditions/precautions have been met, I authorize the work to be carried out أقر بأن جميع الإحتياطات قد تم اتخاذها وعليه فإنى اوافق على التنفيذName (الاسم) …………………………… Date (التاريخ)………..……….. Time (الوقت):………….…… Signature (التوقيع ):……………………………… |
| **Affected Area Authority (AAA) (مسئول المنطقه المتأثرة ):**Name (الاسم) …………………………… Date (التاريخ)………..……….. Time (الوقت):………….…… Signature (التوقيع ):………………………………Name (الاسم) …………………………… Date (التاريخ)………..……….. Time (الوقت):………….…… Signature (التوقيع ):……………………………… |
| **Performing Authority المسئول "المقاول" / المشرف المسئول عن تنفيذ العمل:**I have read and understand the above conditions and precautions. I accept responsibility for carrying out the work as specified. I will ensure the men under my control read, understand and comply with these conditions and precautions. I will notify the Area Authority on completion or suspension of this work.قمت بقراءة وفهم كل ظروف العمل وإجراءات السلامة والأحتياطات اللازمة وأتحمل مسئوليه تنفيذ العمل كما هو محدد فى تصريح العمل وسوف اقوم بالتأكد من أن فريق العمل الذى سوف يقوم بتنفيذه تحت ادارتي قرأ وفهم وسيلتزم بكل ظروف العمل وإجراءات السلامة والأحتياطات اللازمة قبل بدء العمل, كما سألتزم بإبلاغ مدير/ مسئول المنطقة في حالة انتهاء العمل **او تأجيله.** **Lifting Operations Supervisor ( مشرف اعمال الرفع)**Name (الاسم) …………………………… Date (التاريخ)………..……….. Time (الوقت):………….…… Signature (التوقيع ):………………………………**Name of Company “Subcontractor”."الشركة".. أسم المقاول الفرعي: (…………………………………………………………………………………………….…...)**Name (الاسم) …………………………… Date (التاريخ)………..……….. Time (الوقت):………….…… Signature (التوقيع ):……………………………… |
| **Safety Supervisor مشرف السلامه**  Name (الاسم) …………………………… Date (التاريخ)………..……….. Time (الوقت):………….…… Signature (التوقيع ):……………………………… |
| **PTW Coordinator: منسق تصريح العمل** Name (الاسم) …………………………… Date (التاريخ)………..……….. Time (الوقت):………….…… Signature (التوقيع ):……………………………… |
| **Completion, Suspension or cancellation / الالغاء الانتهاء اوالتأ جيل او** |
| □ The work is COMPLETE تم إنجاز العمل □ The work is Incomplete لم يتم إنجاز العمل □ The work is CANCELED. تم إلغاء العمل Reason of Cancellation الالغاء: سبب ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………. The job is COMPLETE, the worksite is clean and hazard free and all Work Party personal tags/locks have been removed. تم الانتهاء من العمل تماما ومكان العمل اصبح نظيفا وخالى من المخاطر وفريق العمل ازال العلامات التحذيرية وإقفال التحييد الشخصية والعلامات التحذيرية من المكان □ The equipment/ work area can be returned to service/ normal operation. □ مجددا منطقه العمل / المعدة آمنه ويمكن استئناف العمل بها  **Performing Authority المسئول / المشرف المسئول عن تنفيذ العمل :** Name (الاسم) …………………………… Date (التاريخ)………..……….. Time (الوقت):………….…… Signature (التوقيع ):………………………………**Safety Supervisor مشرف السلامه:** Name (الاسم) …………………………… Date (التاريخ)………..……….. Time (الوقت):………….…… Signature (التوقيع ):……………………………… |