ORASCOM CONSTRUCTI	**Permit to Work** Excavation Permit تصريح حفر	ef.	**F-HSE-074**
		Rev.	**01**
		Page	1 **of** 4

GENERAL /عام	
Permit No. **رقم التصريح**:	Other Related Permits No.رقم تصاريح اخرى مرتبطة
Issued to (الشركه المصرح لها):	Date Of Issue (تاريخ الإصدار) :
Area (المنطقه) :	Location (المكان) :
Description of work (Give written details of what the excavation is for) وصف المهمة وإعطاء توصيف مكتوب لطبيعته)	Associated Documents (المستندات المرفقة) - - - -

Exact Location (Give written description and attach copy of site lay out drawing with location highlighted) الموقع بالتحديد (اعطى توصيف مكتوب للمكان وأرفق صوره للخريطة الخاصة بالموقع موضح عليها اماكن العمل وأماكن كابلات او مواسير الخدمه)

Dimensions of the excavation ابعاد الحفر	Lengthطول	Widthعرض	Depth عمق

This permit is only valid when all sections are complete. **هذا التصريح لا يعتبر صالحا الا اذا كانت كل الاقسام مملوءه**

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

The Following safety precautions must be taken for all excavations deeper than 1.2 m الاحتياطات الاتيه يجب اتخاذها فى كل اعمال الحفر اعمق من 1.2 متر.

PRECAUTIONS CHECKLIST قائمة الاحتياطات الوقائية	**YES**	**NO**	**N/A**
Protection against collapse of sides by benching, sloping, shuttering shoring, lagging or Piling. توفير وسيله من وسائل الحماية من خطر الانهيارات (بواسطة ميول او سند جوانب او تدبيش)			
Materials or spoil not to be within 1.5 m of edge of excavation. الخامات او ناتج الحفر يكون بعيد عن الحفر بمسافة 1.5 متر			
Safe access and egress in and out of excavation every 8 meters. مدخل ومخرج امن للافراد من الحفر كل 8 متر			
Guardrail (top rail, midtrial and toe board) around the sides of the excavations. توفير درابزين حول الحفر			
Entry into all excavations regardless of depth, must be assessed as to whether it is a Confined Space. All excavations > 1.5 meters deep require a Confined Space Entry Permit. يجب تقييم الدخول فى أعمال الحفر تحت سطح الارض (بغض النظر عن العمق) لتحديد ان كانت تعتبر حيزا محدودا /مكانا مغلقا من عدمه. علما بان كل اعمال الحفر التى يزيد عمقها عن 1.5 مترا تتطلب تصريح عمل مكان مغلق / حيز محدود			
Job Hazard Analysis (JHA) required? If YES, ensure JHA is completed and attached. هل هناك حاجة لعمل تحليل مخاطر عمل - لو الاجابه بنعم - يجب التأكد من اتمامه ويرفق بالتصريح			
Barricading by Traffic Flash Lights تسوير المنطقة بالأضواء المرور الليلي			
Operator license and its validity to be Checkedالتأكد من وجود رخصه مشغل المعدة وتكون سارية			

Comments from ORASCOM Electrical Department: تعليقات خاصة بقسم الكهرباء الخاص باوراسكوم

Are there existing underground cables in the area of excavation: Yes/No if Yes, state what precautions are needed هل يوجد كابلات تحت الارض فى منطقه الحفر (لو نعم اكتب الاحتياطات المطلوبة)

Precautions: الاحتياطات

Electrical Engineer: (الاسم) ……. Date (التاريخ)……..…….. Time (الوقت):……. Signature (التوقيع):……..

Comments from ORASCOM Mechanical Department: تعليمات من قسم الميكانيكا الخاص باوراسكوم

Are there existing underground pipes in the area of excavation: Yes/No if Yes state what precautions are needed هل يوجد مواسير تحت الارض فى منطقه الحفر (لو نعم اكتب الاحتياطات المطلوبه)

Precautions: الاحتياطات

Mechanical Engineer: (الاسم) ……. Date (التاريخ)……..…….. Time (الوقت):……..… Signature (التوقيع):……..

Comments from ORASCOM Plumbing Department: تعليمات من قسم السباكه الخاص باوراسكوم

Are Existing underground Pipes in the area of excavation: Yes/No if Yes state what precautions are needed هل يوجد مواسير تحت الارض فى منطقه الحفر (لو نعم اكتب الاحتياطات المطلوبه)

Precautions: الاحتياطات

Plumbing Supervisor: (الاسم) …… Date (التاريخ)……..……. Time (الوقت):……..…… Signature (التوقيع):……..

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 التنفيذ

Name (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.

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):.....

Permit Re-issue: (to transfer permit from one shift to the next تسليم التصريح من الوردية للوردية التالية)

Date	Time	Area Authority Signature	Performing Authority Signature	Safety Supervisor signature

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 for Cancellation سبب :الالغاء
……
……

The job is complete, the worksite is clean and hazard free and all work party personnel and warning signs have been removed. تم الانتهاء من العمل تماما ومكان العمل اصبح نظيفا وخالى من المخاطر وفريق العمل وتم ازالة العلامات 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):……