|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data przyjęcia:       | Podpis osoby przyjmującej: | **1.** | **Informacje o inspekcji** | 1.1 | Data: |       | Nr zlecenia: |  |
|  |  | 1.2. | Niniejszym zlecam przeprowadzenie inspekcji:  |
|  |  |  | wstępnej [ ]  / rocznej, pośredniej [ ]  / odnowieniowej [ ]  / doraźnej [ ]  / innej (określić)\*:       |
|  |  | 1.3 | Nazwa statku: |       | 1.4 | Nr IMO |       |
|  |  | 1.5 | Port macierzysty: |       | 1.6 | Typ |       |
|  |  | 1.7 | Sygnał wywoławczy: |       | 1.8 | GT / Lc \* |       |
|  |  | 1.9 | Miejsce inspekcji: |       | 1.10 | Transport | UM[ ] / armator\* [ ]  |
|  |  | 1.11 | Proponowana data i godzina inspekcji: |       /       | 1.12  | Zmiana miejsca/ terminu |  |
|  |  | **2.** | **Celem niniejszego zgłoszenia jest:**(odpowiednio zaznaczyć w tabeli) | **wydanie:** | **potwierdzenie:****przedłużenie:** | **wymiana:** |
|  |  | 2.1 | Weryfikacja techniczna - decyzja dla Izby Morskiej | [ ]  |  |  |
|  |  | 2.2 | Certyfikatu Bezpieczeństwa Statku Towarowego | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  |  | 2.3 | Certyfikatu Bezpieczeństwa Statku Pasażerskiego | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  |  | 2.4 | Certyfikatu Bezpieczeństwa Radiowego Statku Towarowego | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  |  | 2.5 | Certyfikatu Bezpieczeństwa Statku Specjalistycznego | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  |  | 2.6 | Certyfikatu Bezpieczeństwa Promu Pasażerskiego Typu RO-RO / Szybkiego Statku Pasażerskiego\* | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  |  | 2.7 | Certyfikatu Bezpieczeństwa Jednostki Szybkiej + Pozwolenie | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  |  | 2.8 | Wykazu Wyposażenia: C / P / R / SPS / H \* | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  |  | 2.9 | Wykaz Ograniczeń Żeglugi | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  |  | 2.10 | Certyfikatu Zwolnienia \*\* | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  |  | 2.11 | Certyfikatu Bezpiecznej Obsługi | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| **Składający wniosek wypełnia pola białe. Pola szare tylko do zapisów urzędowych.**\* właściwe zaznaczyć , \*\* należy dołączyć wniosek o zwolnienie z wymagań konwencji wraz z uzasadnieniem | 2.12 | Certyfikatu Zdolności do Przewozu Stałych Ładunków Masowych | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  | 2.13 | Certyfikatu Zdolności dla Statku Przewożącego Materiały Niebezpieczne | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  | 2.14 | Dokumentu Zgodności na Przewóz Materiałów Niebezpiecznych – Bałtyk Północny | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  | 2.15 | Certyfikatu Konstrukcji I Wyposażenia Jednostki Dynamicznie Unoszonej + Pozwolenie | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  | 2.16 | Certyfikatu Wolnej Burty | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  | 2.17 | Certyfikatu o Zapobieganiu Zanieczyszczeniom Olejami + Wykaz | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  | 2.18 | Certyfikatu NLS | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  | 2.19 | Certyfikatu o Zapobieganiu Zanieczyszczeniom Ściekami | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  | 2.20 | Certyfikatu o Zapobieganiu Zanieczyszczeniom Powietrza przez Statki + Załącznik | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  | 2.21 | Międzynarodowego Świadectwa Efektywności Energetycznej + Opis konstrukcji | [ ]  |  | [ ]  |
|  | 2.22 | Innego; (wymień) |       | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  | **3.** | **Dane kontaktowe zamawiającego** |
|  | 3.1 | Imię i nazwisko zamawiającego: |       |
|  | 3.2 | Telefon do kontaktu podczas inspekcji |       |
|  | 3.3 | Nazwa armatora/płatnika |       |
|  | 3.4 | Adres |       |
|  | 3.5 | NIP lub PESEL |       | 3.6 | **Praca w nadgodzinach** | Tak [ ]  / Nie\* [ ]  |
|  | **4.** | **Oświadczenie o pokryciu kosztów** |
|  |  | Deklaruję, że kosztami inspekcji, transportu, delegacji i nadgodzin należy obciążyć podmiot wymieniony w p. 3.3. | Podpis |
|  |
| Data odbioru: |       | Potwierdzam odbiór sprawdzonego dokumentu: | Podpis |