



URZĄD MORSKI W SZCZECINIE

INSPEKTORAT BEZPIECZEŃSTWA ŻEGLUGI
ul. Jana z Kolna 9, 71-603 Szczecin
ul. Wybrzeże Władysława IV 7, 72-600 Świnoujście (filia)
al. Henryka Sienkiewicza 18, 76-200 Słupsk, (filia)

Tel.: 91 4403594,
91 4403559 (filia Świnoujście)
59 8474212 (filia Słupsk)
Fax: 91 4403385,
91 4403564 (filia Świnoujście)
59 8474226 (filia Słupsk)
e-mail: ibz@ums.gov.pl
Świnoujście: ibzs@ums.gov.pl
Słupsk: ibzsl@ums.gov.pl

Zgłoszenie statku do inspekcji (form. A - SOLAS)

Data przyjęcia: Podpis osoby przyjmującej:	1.	Informacje o inspekcji	1.1	Data:		Nr zlecenia:	
	1.2.	Niniejszym zlecam przeprowadzenie inspekcji: wstępnej <input type="checkbox"/> / rocznej, pośredniej <input type="checkbox"/> / odnowieniowej <input type="checkbox"/> / doraźnej <input type="checkbox"/> / innej (określić)*:					
	1.3	Nazwa statku:		1.4	Nr IMO		
	1.5	Port macierzysty:		1.6	Typ		
	1.7	Sygnal wywoławczy:		1.8	GT / Lc *		
	1.9	Miejsce inspekcji:		1.10	Transport	UM <input type="checkbox"/> / armator* <input type="checkbox"/>	
	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		<input type="checkbox"/>			
	2.2	Certyfikatu Bezpieczeństwa Statku Towarowego		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	2.3	Certyfikatu Bezpieczeństwa Statku Pasażerskiego		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.4	Certyfikatu Bezpieczeństwa Radiowego Statku Towarowego		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2.5	Certyfikatu Bezpieczeństwa Statku Specjalistycznego		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2.6	Certyfikatu Bezpieczeństwa Promu Pasażerskiego Typu RO-RO / Szybkiego Statku Pasażerskiego*		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2.7	Certyfikatu Bezpieczeństwa Jednostki Szybkiej + Pozwolenie		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2.8	Wykazu Wyposażenia: C / P / R / SPS / H *		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2.9	Wykaz Ograniczeń Żegluga		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2.10	Certyfikatu Zwolnienia **		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2.11	Certyfikatu Bezpiecznej Obsługi		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2.12	Certyfikatu Zdolności do Przewozu Stałych Ładunków Masowych		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2.13	Certyfikatu Zdolności dla Statku Przewożącego Materiały Niebezpieczne		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2.14	Dokumentu Zgodności na Przewóz Materiałów Niebezpiecznych – Bałtyk Północny		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2.15	Certyfikatu Konstrukcji i Wyposażenia Jednostki Dynamicznie Unoszonej + Pozwolenie		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2.16	Certyfikatu Wolnej Burty		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2.17	Certyfikatu o Zapobieganiu Zanieczyszczeniom Olejami + Wykaz		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2.18	Certyfikatu NLS		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2.19	Certyfikatu o Zapobieganiu Zanieczyszczeniom Ściekami		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2.20	Certyfikatu o Zapobieganiu Zanieczyszczeniom Powietrza przez Statki + Załącznik		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2.21	Międzynarodowego Świadectwa Efektywności Energetycznej + Opis konstrukcji		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2.22	Innego; (wymień)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
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 <input type="checkbox"/> / Nie* <input type="checkbox"/>		
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			