|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data przyjęcia:  |  Podpis osoby przyjmującej: | **1.** | **Informacje o inspekcji** | 1.1 | Data |       | Nr zlecenia |  |
| 1.2 | Niniejszym zlecam przeprowadzenie inspekcji: |
| wstępnej [ ]  / okresowej [ ]  / doraźnej [ ]  / inna (określić)\*:       |
| 1.3 | Nazwa statku |       | 1.4 | GT / Lcc\* |       |
| 1.5 | Port macierzysty |       | 1.6 | Typ |       |
| 1.7 | Sygnał wywoławczy |       | 1.8 | Klasyfikator |       |
| 1.9 | Miejsce inspekcji |       | 1.10 | **Transport** | **UM** [ ]  / **armator**\* [ ]  |
| 1.11 | Proponowany termin i godzina inspekcji |       /       | 1.12 | Zmiana miejsca / terminu  |  |
| **2.** | **Celem niniejszego zgłoszenia jest:**(odpowiednio zaznaczyć w tabeli) | **wydanie** | **potwierdzenie /****przedłużenie** | **wymiana** |
| 2.1 | Karta bezpieczeństwa  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  |
| język polski [ ]  / język polski i angielski [ ]  \* |
| 2.2 | Karta bezpieczeństwa typu „Ł”(łodzie i małe statki o prostej budowie) | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  |
| 2.3 | Certyfikat zwolnienia do pkt. 2.1; 2.2;\*\*  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  |
| 2.4 | Certyfikat bezpieczeństwa statku pasażerskiego w pasażerskiej żegludze krajowej | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  |
| 2.5 | Wykaz wyposażenia „K” | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  |
| 2.6 | Certyfikat Bezpieczeństwa Radiowego Statku Towarowego (dot. statków o GT 300 – 500) | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  |
| Składający wniosek wypełnia pola białe. Pola szare tylko do zapisów urzędowych.\* właściwe zaznaczyć,\*\* należy dołączyć wniosek o zwolnienie z określonych wymagań wraz z uzasadnieniem | 2.7 | Wykaz Wyposażenia „R”(dot. statków o GT 300 – 500) | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  |
| 2.8 | Certyfikat Zwolnienia do pkt. 2.4; 2.5; 2.6, 2.7\*\* | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  |
| 2.9 | Certyfikat Zgodności Statku Rybackiego | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  |
| 2.10 | Wykaz Wyposażenia „F” | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  |
| 2.11 | Certyfikat Zwolnienia Statku Rybackiego \*\* | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  |
| 2.12 | Wykaz sprzętu gaśniczego | **[ ]**  |  | **[ ]**  |
| 2.13 | Inne : (określić) |  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  |
| **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 |
| **UWAGA ! Warunkiem przyjęcia zgłoszenia jest załączenie:** 1. Kopii ważnego świadectwa klasy lub orzeczenia technicznego. |
| Data odbioru: |  | Potwierdzam odbiór sprawdzonego dokumentu: | Podpis |