|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | |