



# 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)

## Zgłoszenie statku do inspekcji (form. B)

Statki niekonwencyjne – non SOLAS

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](mailto:ibz@ums.gov.pl)  
Świnoujście: [ibzs@ums.gov.pl](mailto:ibzs@ums.gov.pl)  
Słupsk: [ibzsl@ums.gov.pl](mailto:ibzsl@ums.gov.pl)

Data przyjęcia: Podpis osoby przyjmującej:	1.	<b>Informacje o inspekcji</b>	1.1	Data		Nr zlecenia	
	1.2	Niniejszym zlecam przeprowadzenie inspekcji: wstępnej <input type="checkbox"/> / okresowej <input type="checkbox"/> / doraźnej <input type="checkbox"/> / inna (określić)*:					
	1.3	Nazwa statku		1.4	GT / Lcc*		
	1.5	Port macierzysty		1.6	Typ		
	1.7	Sygnal wywoławczy		1.8	Klasyfikator		
	1.9	Miejsce inspekcji		1.10	Transport	UM <input type="checkbox"/> / armator* <input type="checkbox"/>	
	1.11	Proponowany termin i godzina inspekcji	/	1.12	Zmiana miejsca / terminu		
	2.	<b>Celem niniejszego zgłoszenia jest:</b> (odpowiednio zaznaczyć w tabeli)		wydanie	potwierdzenie / przedłużenie	wymiana	
	2.1	Karta bezpieczeństwa		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		język polski <input type="checkbox"/> / język polski i angielski <input type="checkbox"/> *					
	2.2	Karta bezpieczeństwa typu „Ł” (łódzie i małe statki o prostej budowie)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.3	Certyfikat zwolnienia do pkt. 2.1; 2.2;**		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2.4	Certyfikat bezpieczeństwa statku pasażerskiego w pasażerskiej żegludze krajowej		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2.5	Wykaz wyposażenia „K”		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2.6	Certyfikat Bezpieczeństwa Radiowego Statku Towarowego (dot. statków o GT 300 – 500)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2.7	Wykaz Wyposażenia „R” (dot. statków o GT 300 – 500)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2.8	Certyfikat Zwolnienia do pkt. 2.4; 2.5; 2.6, 2.7**		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2.9	Certyfikat Zgodności Statku Rybackiego		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2.10	Wykaz Wyposażenia „F”		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2.11	Certyfikat Zwolnienia Statku Rybackiego **		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2.12	Wykaz sprzętu gaśniczego		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2.13	Inne : (określić)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3.	<b>Dane kontaktowe zamawiającego</b>						
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.	<b>Oświadczenie o pokryciu kosztów</b>						
	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
---------------	--	--	--------