



# 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](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)

## Zgłoszenie jachtu do inspekcji (form. J)

Data przyjęcia: Podpis osoby przyjmującej:	1.	Informacje o inspekcji	1.1	Data		Nr zlecenia	
	1.2	Niniejszym zlecam przeprowadzenie inspekcji: wstępnej <input type="checkbox"/> / okresowej <input type="checkbox"/> / doraźnej <input type="checkbox"/> *					
	1.3	Nazwa jachtu		1.4	GT / Lc *		
	1.5	Port macierzysty		1.6	Typ		
	1.7	Sygnal wywoławczy		1.8	Klasyfikator		
	1.9	Powierzchnia żagli		1.10	Moc silnika		
	1.11	Miejsce inspekcji		1.12	Transport:	UM <input type="checkbox"/> / armator <input type="checkbox"/> *	
	1.13	Proponowany termin inspekcji	/	1.14	Zmiana miejsca terminu		
	1.15	Przeznaczenie jachtu	do celów sportowych i rekreacji <input type="checkbox"/> do prowadzenia działalności gospodarczej <input type="checkbox"/> *				
	2.	Celem niniejszego zgłoszenia jest: (odpowiednio zaznaczyć w tabeli)		wydanie	potwierdzenie / przedłużenie	wymiana	
	2.1	Karta bezpieczeństwa: w języku polskim		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	2.2	Karta bezpieczeństwa: w języku polskim i angielskim		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	2.3	Zwolnienie / lub rozwiązanie zastępcze** (dot. wymagań pkt. 2.1 lub 2.2)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	2.4	Wykaz sprzętu gaśniczego		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	2.5	Inne		<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					Podpis	
	Deklaruję, że kosztami inspekcji, transportu, delegacji i nadgodzin należy obciążyć podmiot wymieniony w p. 3.3.						

Składający wniosek wypełnia pola białe. Pola szare tylko do zapisów urzędowych.  
\* właściwie zaznaczyć.  
\*\* należy dołączyć wniosek o zwolnienie z określonymi wymaganiami wraz z uzasadnieniem.

### UWAGA! Warunkiem przyjęcia zgłoszenia jest załączenie:

- Kopii ważnego świadectwa klasy, orzeczenia technicznego lub innego dokumentu stwierdzającego sprawność techniczną jachtu.
- Kopii dokumentu rejestracyjnego.

Data odbioru:		Potwierdzam odbiór sprawdzonego dokumentu:	Podpis
---------------	--	--	--------