|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data przyjęcia :      |  Podpis osoby przyjmującej: | **1.** | **Informacje o audycie ISM** | 1.1 | Data  |       | Nr zlecenia |       |
| 1.2 | Niniejszym zlecam przeprowadzenie audytu ISM | w biurze armatora [ ]  / statku[ ]  \* |
| wstępny [ ]  /certyfikacyjny [ ]  /roczny [ ]  /pośredni [ ]  /odnowieniowy [ ]  /dodatkowy[ ]  /inny\* :       |
| 1.3 | Nazwa Armatora |       |
| 1.4 | Adres Armatora |       |
| 1.5 | Rodzaje Statków |       | 1.6 | Company IMO Nr |       |
| 1.7 | Nazwa statku (jeśli dotyczy) |       | 1.8 | Typ statku |       |
| 1.9 | Port macierzysty |       | 1.10 | Brutto |       |
| 1.11 | Nr IMO |       | 1.12 | Klasyfikator |       |
| 1.13 | Sygnał wywoławczy |       | 1.14 | Transport | UM [ ] /armator[ ] \* |
| 1.15 | Miejsce audytu |       | 1.17 | Zmiana terminu / miejsca: |
| 1.16 | Proponowany termin audytu |       |       |
| **2.** | **Celem niniejszego zgłoszenia jest:**(odpowiednio zaznaczyć w tabeli) | **wydanie** | **potwierdzenie /****przedłużenie** | **wymiana** |
| Składający wniosek wypełnia pola białe. Pola szare tylko do zapisów urzędowych. \* właściwe zaznaczyć\*\* należy dołączyć wniosek o zwolnienie z wymagań konwencji wraz z uzasadnieniem | 2.1 | Tymczasowego Dokumentu Zgodności | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  |
| 2.2 | Dokumentu Zgodności | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  |
| 2.3 | Tymczasowego Międzynarodowego Certyfikatu Zarządzania Bezpieczeństwem | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  |
| 2.4. | Międzynarodowego Certyfikatu Zarządzania Bezpieczeństwem  | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  |
| 2.5. | Inne (opisać działanie) |  |
| **3.** | **Dane kontaktowe zamawiającego** |
| 3.1 | Imię i nazwisko zamawiającego |  |
| 3.2 | telefon do kontaktu podczas audytu |  |
| 3.3 | nazwa armatora / płatnika |  |
| 3.4 | adres |  |
| 3.5 | NIP |  | 3.6 | Praca w nadgodzinach | Tak [ ] /Nie[ ]  \* |
| **4.** | **Oświadczenie o pokryciu kosztów** |
| Deklaruję, że kosztami audytu, transportu, delegacji i nadgodzin należy obciążyć podmiot wymieniony w p. 3.3. | Podpis |
|  |
| Data odbioru: |       | Potwierdzam odbiór sprawdzonego dokumentu: | Podpis |