|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data przyjęcia | Podpis osoby przyjmującej: | **1.** | **Informacje o weryfikacji ISPS** | | | | | 1.1 | Data | | |  | | | | | | Nr zlecenia | | | | |  | | | |
| 1.2 | Niniejszym zlecam przeprowadzenie weryfikacji | | | | | | | zapisu historii statku *CSR* / planu *SSP* / statku \* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| wydania / zatwierdzenia/ certyfikacyjnej/ pośredniej/ odnowieniowej / dodatkowej / inny :      \* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.3 | Nazwa Armatora | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.4 | Adres Armatora | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.5 | Nazwa statku | | |  | | | | | | | 1.6 | | Company IMO Nr | | | | | | |  | | | | |
| 1.7 | Nr IMO | | |  | | | | | | | | | 1.8 | | | | | Typ statku | | | |  | | |
| 1.9 | Sygnał wywoławczy | | |  | | | | | | | | | 1.10 | | | | | Brutto | | | |  | | |
| 1.11 | Port macierzysty | | |  | | | | | | | | | 1.12 | | | | | Klasyfikator | | | |  | | |
| 1.13 | Aktualny Nr CSR | | |  | | | | | | | | | 1.14 | | | | | Transport | | | | UM  /armator \* | | |
| 1.15 | Miejsce inspekcji | | |  | | | | | | | | | 1.17 | | | | | Zmiana terminu / miejsca: | | | | | | |
| 1.16 | Proponowany termin inspekcji | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | |
| **2.** | **Celem niniejszego zgłoszenia jest:**  (odpowiednio zaznaczyć w tabeli) | | | | | | | | **Wydanie** | | | | | | | | **Potwierdzenie** /  **Odnowienie** | | | | | | **Zatwierdzenie /**  **Wymiana** | |
| Składający wniosek wypełnia pola białe, pola szare tylko do zapisów urzędowych.  \* właściwe zaznaczyć  \*\* należy dołączyć formularz poprawek wraz z kopią aktualnego Zapisu Historii Statku | | 2.1 | Zapis Historii Statku (CSR)\*\* | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | |  | |
| 2.2 | Plan Ochrony Statku (SSP) | | | | | | | | **---** | | | | | | | |  | | | | | |  | |
| 2.3 | Poprawki do Planu Ochrony | | | | | | | | **---** | | | | | | | |  | | | | | |  | |
| 2.4 | Tymczasowy Certyfikat Ochrony Statku | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | |  | |
| 2.5 | Certyfikat Ochrony Statku | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | |  | |
| 2.6 | Inne: | |  | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | |  | |
| **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 lub PESEL | | |  | | | | | | | | | | | 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 | | | | | | | | | | | | |