



URZĄD MORSKI W SZCZECINIE

Edycja: 1.04
Data edycji:
14 kwietnia 2022
Strona: 1/1

PS9.PD05.F01 - Zgłoszenie Audytu ISM (form. ISM)
Notification of an ISM Audit / shipowner office (DOC) - (ISM Form)

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 <input type="checkbox"/> / statku <input type="checkbox"/> *			
		wstępny <input type="checkbox"/> /certyfikacyjny <input type="checkbox"/> /roczny <input type="checkbox"/> /pośredni <input type="checkbox"/> /odnowieniowy <input type="checkbox"/> /dodatkowy <input type="checkbox"/> /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	Sygnal wywoławczy		1.14	Transport	UM <input type="checkbox"/> /armator <input type="checkbox"/> *	
	1.15	Miejsce audytu		1.17	Zmiana terminu / miejsca:		
	2.	Celem niniejszego zgłoszenia jest: (odpowiednio zaznaczyć w tabeli)		wydanie	potwierdzenie / przedłużenie		wymiana
	2.1	Tymczasowego Dokumentu Zgodności		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	2.2	Dokumentu Zgodności		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	2.3	Tymczasowego Międzynarodowego Certyfikatu Zarządzania Bezpieczeństwem		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
2.4	Międzynarodowego Certyfikatu Zarządzania Bezpieczeństwem		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
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 <input type="checkbox"/> /Nie <input type="checkbox"/> *	
4.	Oświadczenie o pokryciu kosztów						
	Deklaruję, że kosztami audytu, transportu, delegacji i nadgodzin należy obciążyć podmiot wymieniony w p. 3.3.			Podpis			

Składający wniosek wypełnia pola białe. Pola szare tylko do zapisów urzędowych.
* właściwe zaznaczyć
** należy dołączyć wniosek o zwolnienie z wymaganą konwencją wraz z uzasadnieniem

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