

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DOSTĘP DO SŁUPÓW		Rodzaj prac	
		planowe	TAK
		Awarie	NIE
OD: OK, OSOBA UPRAWNIONA - WNIOSKUJĄCY			
Imię i nazwisko	Data zgłoszenia (rrrr-mm-dd gg:mm)	Numer Telefonu	Nazwa Firmy
OSOBY PRZEPROWADZAJĄCE PRACĘ: (wypełnia wnioskujący)			
Imię i nazwisko osób wizytujących	Numer Telefonu	Nazwa Firmy	
województwo	miejsowość	nazwa ulicy	numer ulicy i lokalu
Oznaczenie Słupów		Termin dostępu	
		OD (rrrr-mm-dd gg:mm)	DO (rrrr-mm-dd gg:mm)
Cel i opis aktywności:			
POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA (wypełnia przyjmujący)			
Imię i nazwisko	Data potwierdzenia (dd-mm-rr gg:mm)	Numer Zgłoszenia	
POTWIERDZENIE TERMINU DOSTĘPU (wypełnia przyjmujący)			
TAK	Imię i nazwisko	Data powiadomienia	
TERMIN ALTERNATYWNY *	OD (rrrr-mm-dd gg:mm)	DO (rrrr-mm-dd gg:mm)	
Informacje dodatkowe			
AKCEPTACJA ALTERNATYWNEGO TERMINU DOSTĘPU (wypełnia wnioskujący)			
NIE	Imię i nazwisko	Data powiadomienia	

(* nie dotyczy trybu Awarii, wypełnić w przypadku braku potwierdzenia proponowanego terminu)

(** w przypadku braku akceptacji wnioskujący przesyła nowy formularz zgłoszenia)