

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DOSTĘP DO PRZYŁĄCZA TELEKOMUNIKACYJNEGO			Rodzaj prac	
			planowe	TAK
			dorażne	NIE
OD: OK, OSOBA UPRAWNIONA - WNIOSKUJĄCY				
Imię i nazwisko	Data zgłoszenia (rrrr-mm-dd gg:mm)	Numer Telefonu	Nazwa Firmy	
OSOBY PRZEPROWADZAJĄCE PRACE: (wypełnia wnioskujący)				
Imię i nazwisko osób wizytujących	Numer dokumentu tożsamości	Numer Telefonu	Nazwa Firmy	
województwo	miejsowość	nazwa ulicy	numer ulicy i lokalu	
Tryb sprawowania nadzoru OU				
		Tryb ciągły/gwarantowany		
		Tryb nieciągły		
		Termin dostępu		
Oznaczenie Kanalizacji kablowej		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 (rrrr-mm-dd gg:mm)	
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 (rrrr-mm-dd gg:mm)	

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

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