

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DOSTĘP DO KANALIZACJI		Tryb dostępu	
		EKSPLOATACJA AWARIA	TAK NIE
Podstawa prawna	Umowa o Dostępie z dnia		
<b>OD: KLIENT-OPERATOR, OSOBA UPRAWNIONA - WNIOSKUJĄCY</b>			
Imię i nazwisko	Data zgłoszenia (rrrr-mm-dd gg:mm)	Numer Telefonu	Nazwa Firmy
<b>OSOBY PRZEPROWADZAJĄCE PRACE: (wypełnia wnioskujący)</b>			
Imię i nazwisko osób wizytujących	Numer dokumentu tożsamości	Numer Telefonu	Nazwa Firmy
województwo	powiat	gmina	miejsowość
<b>Tryb sprawowania nadzoru OU:</b>			
Tryb ciągły/gwarantowany		NIE	
Tryb nieciągły		TAK	
Oznaczenie odcinka kanalizacji: (oznaczenia studni kablowych, numery otworów kanalizacyjnych, itp..)	<b>Termin dostępu</b>		
	OD (rrrr-mm-dd gg:mm)	DO (rrrr-mm-dd gg:mm)	
<b>Cel i opis aktywności:</b>		<b>Skutki</b>	
<b>POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA (wypełnia przyjmujący)</b>			
Imię i nazwisko	Data potwierdzenia (dd-mm-rr gg:mm)	Numer Zgłoszenia	
<b>POTWIERDZENIE TERMINU DOSTĘPU (wypełnia przyjmujący)</b>			
TAK	Imię i nazwisko	(rrrr-mm-dd gg:mm)	
TERMIN ALTERNATYWNY *	OD (rrrr-mm-dd gg:mm)	DO (rrrr-mm-dd gg:mm)	
Informacje dodatkowe			
<b>AKCEPTACJA ALTERNATYWNEGO TERMINU DOSTĘPU (wypełnia wnioskujący)</b>			
NIE	Imię i nazwisko	(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)