

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DOSTĘP DO KANALIZACJI		Tryb dostępu	
		EKSPLOATACJA AWARIA	TAK NIE
Podstawa prawna	Umowa o Dostęp z dnia		
OD: KLIENT-OPERATOR, 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	powiat	gmina	miejsowość
Tryb sprawowania nadzoru OU:			
		Tryb ciągły/gwarantowany	NIE
		Tryb nieciągły	TAK
Oznaczenie odcinka kanalizacji: (oznaczenia studni kablowych, numery otworów kanalizacyjnych, itp..)		Termin dostępu	
		OD (rrrr-mm-dd gg:mm)	DO (rrrr-mm-dd gg:mm)
Cel i opis aktywności:		Skutki	
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	(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	(rrrr-mm-dd gg:mm)	

NIE		
-----	--	--

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

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