

| 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)