|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| <PIECZĘĆ WNIOSKODAWCY> Data <rrrr-mm-dd>, <miejscowość>  ***WNIOSEK/AKTUALIZACJA WNIOSKU\* UZUPEŁNIAJĄCY– INFORMACJA O SPOSOBIE POŁĄCZENIA SYSTEMU OPERATORA Z SYSTEMEM PLI CBD***  \*) niepotrzebne skreślić. W przypadku wniosku o aktualizację w częściach, które nie ulegają zmianie należy wstawić tekst „Brak zmian”. | | | |
| Nazwa Wnioskodawcy |  | | |
| NIP/REGON Wnioskodawcy | NIP: | | Regon: |
| Siedziba/adres Wnioskodawcy | Kod pocztowy: | | |
| Miejscowość: | | |
| Ulica: | | |
| Nr domu: | | |
| Nr mieszkania: | | |
| Numer w Rejestrze Przedsiębiorców Telekomunikacyjnych (UKE) | |  | |
| Informujemy, iż połączenie sieciowe do systemu PLI CBD realizowane będzie poprzez urządzenia oraz kanał VPN operatora: ...…………………………………………................  …………………………………………………………………………………………………….  (nazwa operatora wraz z numerem RPT - należy uzupełnić jeśli operator zamierza podłączyć się do systemu PLI CBD poprzez łącze innego operatora, poprzez to połączenie przesyłane będą miedzy innymi dane abonentów na potrzeby E112) | | | |
| Obsługa komunikacji związanej z procesem przenoszenia numerów**\*** w sieci ruchomej MNP realizowana będzie w naszym imieniu poprzez system operatora:  …………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………….  (nazwa operatora wraz z numerem RPT - należy uzupełnić jeśli operator realizację procesów NP w sieci ruchomej zlecił innemu podmiotowi) | | | |
| Obsługa komunikacji związanej z procesem przenoszenia numerów**\*** w sieci stacjonarnej FNP realizowana będzie w naszym imieniu poprzez system operatora:  …………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………….  (nazwa operatora wraz z numerem RPT - należy uzupełnić jeśli operator realizację procesów NP w sieci stacjonarnej zlecił innemu podmiotowi) | | | |
| Z podmiotami wskazanymi powyżej zawarliśmy stosowne umowy w ramach, których  obowiązek zapewnienia poprawności funkcjonowania tych elementów spoczywał będzie na wskazanych podmiotach.  …………………….. ……………… …………………………..  (data) (nr telefonu osoby upoważnionej) (Podpis pieczęć imienna)  (Wymagany podpis wraz z pieczęcią imienną osoby (osób)  upoważnionej (-ych) do występowania w imieniu Wnioskodawcy, zgodnie ze sposobem reprezentacji określonym w rejestrze przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego lub wpisie do ewidencji działalności gospodarczej oraz numerem telefonu, pod którym można poświadczyć autentyczność wystawionego upoważnienia. | | | |

**\*** Wnioskodawca może zlecić również wskazanemu w tym punkcie podmiotowi obsługę realizacji wymiany komunikatów Xnn - związanych z numeracją udostępnioną oraz odbieranie komunikatów X15 - związanych z numeracja przydzielona. Realizacja tego zadania może być powierzona wyłącznie jednemu podmiotowi niezależnie od typu sieci. W celu poinformowania UKE o fakcie zlecenie obsługi komunikacji w zakresie Xnn i X15 innemu podmiotowi po nazwie operatora należy dodać tekst informacyjny „Operator ten w naszym imieniu obsługiwał będzie również komunikację w ramach Xnn i X15”.