**Załącznik Nr 3 do Procedury dostępu do budynku OPL**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY  DOSTĘPU DO BUDYNKU OPL W RAMACH USŁUGI TELEHOUSING** | | | Tryb/cel dostępu | | |  | |
| **PILNA EKSPLOATACJA 2H**  **EKSPLOATACJA bez WT (2DR)** | | |  | |
| **EKSPLOATACJA z/bez WT (4DR)**  **EKSPLOATACJA 7DR** | | |  | |
| Podstawa prawna: Umowa TelehousinguNr …………………. z dnia ……………… 20..… roku | | | **AWARIA**  **OKNO SERWISOWE** | | |  | |
| **Do:** OPL | spptp.swo@orange.com tel.19333  fax. +48 22 699 12 23 | | | | | |
| **KLIENT-OPERATOR, OSOBA UPRAWNIONA - WNIOSKUJĄCY** | | | | | | |
| Imię i nazwisko | Data zgłoszenia  (dd/mm/rr gg:mm) | Numer Telefonu | | Nazwa Firmy | | |
|  |  |  | |  | | |
| **OSOBY PRZEPROWADZAJĄCE PRACE: (wypełnia wnioskujacy)** | | | | | | |
| Imię i nazwisko osób wizytujących | Numer dokumentu tożsamości | Numer Telefonu | | Nazwa Firmy | | |
|  |  |  | |  | | |
|  |  |  | |  | | |
| **Adres budynku OPL (nazwa węzła, oznaczenie pomieszczenia, iOPL.)** | | **Termin dostępu** | | | | |
| OD  (dd/mm/rr gg:mm) | | DO (dd/mm/rr gg:mm) | | |
|  | |  | |  | | |
| **Cel i opis aktywności:** | | **Skutki** | | | | |
|  | |  | | | | |
| **POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA (wypełnia przyjmujacy)** | | | | | | |
| Imię i nazwisko | Data potwierdzenia (dd/mm/rr gg:mm) | Numer Zgłoszenia | | | | |
|  |  |  | | | | |
| **POTWIERDZENIE TERMINU DOSTĘPU (wypełnia przyjmujacy)** | | | | | | |
| |  | | --- | | **TAK NIE** | | | Imię i nazwisko | | | Data powiadomienia (dd/mm/rr gg:mm) | | |
|  | | |  | | |
| **TERMIN ALTERNATYWNY \*** | | OD  (dd/mm/rr gg:mm) | | DO (dd/mm/rr gg:mm) | | |
|  | |  | | |
| Informacje dodatkowe | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **AKCEPTACJA ALTERNATYWNEGO TERMINU DOSTĘPU (wypełnia wnioskujący)** | | | | | | |
| |  | | --- | | **TAK NIE \*\*** | | | Imię i nazwisko | | | Data powiadomienia (dd/mm/rr gg:mm) | | |
|  | | |  | | |
| (\* nie dotyczy trybu awarii, wypełnić w przypadku braku potwierdzenia proponowanego terminu) | | | | |  | |
| (\*\* w przypadku braku akceptacji wnioskujacy przesyła nowy formularz zgłoszenia) | | | |  |  | |