

<b>FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DOSTĘP DO KANALIZACJI</b>		<u>Tryb dostępu</u>	
		<b>EKSPLLOATACJA AWARIA</b>	<b>TAK NIE</b>
<b>Podstawa prawna</b>	<b>Umowa o Dostępie z dnia</b>		
<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
<b>Oznaczenie odcinka kanalizacji:</b> (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>			
<b>TAK</b>	Imię i nazwisko		(rrrr-mm-dd gg:mm)
<b>TERMIN ALTERNATYWNY *</b>	OD (rrrr-mm-dd gg:mm)	DO (rrrr-mm-dd gg:mm)	
<b>Informacje dodatkowe</b>			
<b>AKCEPTACJA ALTERNATYWNEGO TERMINU DOSTĘPU (wypełnia wnioskujący)</b>			
<b>NIE</b>	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)