

Załącznik Nr 7 do Umowy Ramowej o dostępie do Kanalizacji Kablowej

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DOSTĘP DO KANALIZACJI		Tryb dostępu	
		EKSPLOATACJA	TAK/NIE***
		AWARIA	TAK/NIE***
Podstawa	Umowa o dostępie z dnia		
OD: KLIENT-OPERATOR, 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	Numer dokumentu tożsamości	Numer Telefonu	Nazwa Firmy
województwo	powiat	gmina	miejsowość
Tryb sprawowania nadzoru OU			
	Tryb		
	ciągły/gwarantowany	TAK/NIE***	
	Tryb nieciągły	TAK/NIE***	
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/NIE***	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)			
TAK/NIE***	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)

(*** niepotrzebne skreślić)