



URZĄD MORSKI W SZCZECINIE

INSPEKTORAT BEZPIECZEŃSTWA ŻEGLUGI
ul. Jana z Kolna 9, 71-603 Szczecin

Tel.: +48 91 4403567
e-mail: vgm@ums.gov.pl

Wniosek o zatwierdzenie metody 2 określania zweryfikowanej masy kontenera (VGM)

Data przyjęcia:		Nr zlecenia	
-----------------	--	-------------	--

Wnioskujący / Płatnik faktury

Miejsce/Data:

.....
Dokładna i pełna nazwa płatnika zlecenia

.....
ulica

.....
kod miejscowość

Nr telefonu:

NIP płatnika:

**Dyrektor
Urzędu Morskiego w Szczecinie
Pl. Stefana Batorego 4
70-207 Szczecin**

WNIOSEK

Niniejszym wnoszę o przeprowadzenie kontroli załadowcy kontenera

Celem kontroli jest:

ZATWIERDZENIE METODY 2 OKREŚLANIA ZWERYFIKOWANEJ MASY KONTENERA (VGM)	Wstępne	<input type="checkbox"/>
	Odnowieniowe	<input type="checkbox"/>

Miejsce kontroli (adres):

Kontakt:

.....
imię i nazwisko

.....
telefon, mail, fax

Wnioskodawca pokrywa koszty dojazdu i delegacji.

Pełna nazwa i adres podmiotu występującego o zatwierdzenie (jeśli inny niż płatnik)

.....
.....

Do wniosku należy dołączyć:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> dowód opłaty za przeprowadzenie kontroli *, | <input type="checkbox"/> dokument wskazujący osobę odpowiedzialną, |
| <input type="checkbox"/> kopię dokumentu potwierdzającego posiadanie statusu AEOS lub AEOF (jeśli załadowca go posiada), | <input type="checkbox"/> wykaz oddziałów/filii, które mają być wpisane na listę załadowców |
| <input type="checkbox"/> aktualna kopia dokumentu rejestracyjnego lub identyfikującego podmiot występujący o uznanie, | <input type="checkbox"/> procedurę dot. sposobu określania VGM, |
| <input type="checkbox"/> kopie certyfikatów systemów zarządzania (jeśli załadowca takie posiada), | <input type="checkbox"/> dokumenty potwierdzające dysponowanie certyfikowanymi lub zalegalizowanymi urządzeniami pomiarowymi |

*Opłatę w kwocie 2000,00 PLN należy uiścić na poniższe konto:

URZĄD MORSKI W SZCZECINIE
70-207 Szczecin, pl. Batorego 4
17 1010 1599 0028 9922 3100 0000

(opłata nie dotyczy załadowców posiadających status AEOS/AEOF)

.....
Podpis (czytelnie imię i nazwisko)
osoby upoważnionej do składania wniosku

Data zatwierdzenia:		Podpis		Weryfikacja i wysłanie	
---------------------	--	--------	--	------------------------	--