



# 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](mailto: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

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

kod miejscowość

Nr telefonu:

NIP płatnika:

### WNIOSEK

Niniejszym wnoszę o przeprowadzenie kontroli załadowcy kontenera

**Celem kontroli jest:**

<b>ZATWIERDZENIE METODY 2 OKREŚLANIA ZWERYFIKOWANEJ MASY KONTENERA (VGM)</b>	Tymczasowe	<input type="checkbox"/>
	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"/> 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"/> dokument wskazujący osobę odpowiedzialną,   | <input type="checkbox"/> dokumenty potwierdzające dysponowanie certyfikowanymi lub zalegalizowanymi urządzeniami pomiarowymi, |
| <input type="checkbox"/> kopie certyfikatów systemów zarządzania (jeśli załadowca takie posiada),                        | <input type="checkbox"/> dowód opłaty za przeprowadzenie kontroli <sup>1</sup> ,  |

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

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

<sup>1</sup> Opłata nie dotyczy Zatwierdzenia tymczasowego.