



URZĄD MORSKI W SZCZECINIE

PS0.PD-01.F02 - Zgłoszenie statku do inspekcji
(form. B – non SOLAS)

Edycja: 1.04
Data edycji:
25 lutego 2022
Strona: 1/1

Data przyjęcia:	Podpis osoby przyjmującej:	1.	Informacje o inspekcji	1.1	Data		Nr zlecenia		
		1.2	Niniejszym zlecam przeprowadzenie inspekcji: wstępnej <input type="checkbox"/> / okresowej <input type="checkbox"/> / doraźnej <input type="checkbox"/> / inna (określić)*:						
		1.3	Nazwa statku		1.4	GT / Lcc*			
		1.5	Port macierzysty		1.6	Typ			
		1.7	Sygnal wywoławczy		1.8	Klasyfikator			
		1.9	Miejsce inspekcji		1.10	Transport	UM <input type="checkbox"/> / armator* <input type="checkbox"/>		
		1.11	Proponowany termin i godzina inspekcji	/	1.12	Zmiana miejsca / terminu			
		2.	Celem niniejszego zgłoszenia jest: (odpowiednio zaznaczyć w tabeli)		wydanie	potwierdzenie / przedłużenie	wymiana		
		2.1	Karta bezpieczeństwa		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			język polski <input type="checkbox"/> / język polski i angielski <input type="checkbox"/> *						
		2.2	Karta bezpieczeństwa typu „Ł” (łódzie i małe statki o prostej budowie)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2.3	Certyfikat zwolnienia do pkt. 2.1; 2.2,**		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
2.4	Certyfikat bezpieczeństwa statku pasażerskiego w pasażerskiej żegludze krajowej		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
2.5	Wykaz wyposażenia „K”		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
2.6	Certyfikat Bezpieczeństwa Radiowego Statku Towarowego (dot. statków o GT 300 – 500)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
2.7	Wykaz Wyposażenia „R” (dot. statków o GT 300 – 500)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
2.8	Certyfikat Zwolnienia do pkt. 2.4; 2.5; 2.6, 2.7**		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
2.9	Certyfikat Zgodności Statku Rybackiego		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
2.10	Wykaz Wyposażenia „F”		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
2.11	Certyfikat Zwolnienia Statku Rybackiego **		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
2.12	Wykaz sprzętu gaśniczego		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				
2.13	Inne : (określić)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
3.	Dane kontaktowe zamawiającego								
3.1	Imię i nazwisko zamawiającego								
3.2	telefon do kontaktu podczas inspekcji								
3.3	nazwa armatora / płatnika								
3.4	adres								
3.5	NIP lub PESEL		3.6	Praca w nadgodzinach	Tak <input type="checkbox"/> / Nie <input type="checkbox"/> *				
4.	Oświadczenie o pokryciu kosztów								
	Deklaruję, że kosztami inspekcji, transportu, delegacji i nadgodzin należy obciążyć podmiot wymieniony w p. 3.3.					Podpis			

UWAGA ! Warunkiem przyjęcia zgłoszenia jest załączenie:

1. Kopii ważnego świadectwa klasy lub orzeczenia technicznego.

Data odbioru:		Potwierdzam odbiór sprawdzonego dokumentu:	Podpis
---------------	--	--	--------