

| FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DOSTĘP DO KANALIZACJI | | Tryb dostępu | |
|--|--|--------------------------|-------------|
| | | EKSPLOATACJA AWARIA | TAK NIE |
| Podstawa prawna | 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 wizytujących | Numer dokumentu tożsamości | Numer Telefonu | Nazwa Firmy |
| województwo | powiat | gmina | miejsowość |
| Tryb sprawowania nadzoru OU: | | | |
| Tryb ciągły/gwarantowany | | NIE | |
| Tryb nieciągły | | TAK | |
| 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 | 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) | | | |
| 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)