

## Załącznik Nr 5 do Umowy Ramowej o dostępie do kanalizacji telekomunikacyjnej budynku

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DOSTĘP DO KTB		Tryb dostępu	
		EKSPLLOATACJA	TAK
		AWARIA	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 PRACE: (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 Tryb nieciągły	NIE 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	Data powiadomienia (rrrr-mm-dd gg:mm)	
TERMIN ALTERNATYWNY *		OD (rrrr-mm-dd gg:mm)	DO (rrrr-mm-dd gg:mm)

Informacje dodatkowe		
<b>AKCEPTACJA ALTERNATYWNEGO TERMINU DOSTĘPU (wypełnia wnioskujący)</b> Data powiadomienia		
<b>NIE</b>	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)