

.....
(miejsowość i data)

P R E Z E S
PAŃSTWOWEJ AGENCJI ATOMISTYKI

ZGŁOSZENIE
wykonywania działalności związanej z narażeniem na
promieniowanie jonizujące

| | |
|---|--|
| 1. Pełna nazwa jednostki organizacyjnej: w przypadku przedsiębiorców - numer w rejestrze przedsiębiorców w Krajowym Rejestrze Sądowym oraz numer identyfikacji podatkowej (NIP), o ile podmiot takie numery posiada: | 2. Dokładny adres, kod pocztowy, województwo: |
| 3. Kierownik jednostki organizacyjnej, telefon służbowy, e-mail: | |
| 4. Pełna nazwa komórki organizacyjnej prowadzącej działalność: | 5. Dokładny adres, nr kondygnacji, nr pomieszczeń: |
| 6. Kierownik komórki organizacyjnej, telefon służbowy, e-mail: | |
| 7. Rodzaj działalności, o której mowa w art. 4 ust. 1 ustawy - Prawo atomowe: | |
| 8. Uzasadnienie podjęcia działalności jeżeli działalność jest związana z wprowadzeniem nowych rodzajów zastosowań promieniowania jonizującego: | |
| 9. Przewidywany termin rozpoczęcia i okres prowadzenia działalności, jeżeli działalność ma być prowadzona przez czas oznaczony: | |

Adres do korespondencji:

Państwowa Agencja Atomistyki, Departament Ochrony Radiologicznej
ul. Bonifraterska 17, 00-203 Warszawa

10. Stosowane źródła promieniotwórcze:

| L.p. | Postać źródła (o.z.) | Izotop promieniotwórczy | Aktywność lub ilość sumarycz. | Liczba porcji | Aktywność lub wielkość poj. porcji | Nazwa i typ urządzenia |
|------|----------------------|-------------------------|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------|
| | | | | | | |

o - otwarte źródła promieniotwórcze
z - zamknięte źródła promieniotwórcze
x - urządzenia wytwarzające promieniowanie jonizujące

Kierownik jednostki organizacyjnej

.....
(pieczęć, podpis)