

.....
(pieczęć nagłówkowa firmy, instytucji)

.....
(miejscowość , data)

**Komendant Miejski
Państwowej Straży Pożarnej
w Legnicy**

WNIOSEK

o połączenie pożarowych urządzeń sygnalizacyjno – alarmowych
Z Centrum Alarmowym KM PSP w Legnicy za pośrednictwem

.....
.....
(nazwa/ siedziba wnioskodawcy)

.....
zwraca się z wnioskiem o wyrażenie zgody na połączenie oraz o określenie warunków
połączenia z alarmowym centrum odbiorczym PSP instalacji sygnalizacyjno – alarmowej
obiektu:

.....
(nazwa i adres obiektu)

.....
Występując z powyższym wnioskiem zobowiązujemy się do złożenia wymaganych
dokumentów ujętych w pkt. **2.17. Wymagań organizacyjno – technicznych dotyczących
uzgadniania przez Komendanta Miejskiego Państwowej Straży Pożarnej w Legnicy sposobu
połączenia urządzeń sygnalizacyjno – alarmowych systemu sygnalizacji pożarowej
zainstalowanych w budynkach, obiektach budowlanych lub terenach ze Stanowiskiem
Kierowania Komendanta Miejskiego PSP w Legnicy mieszczącego się w obiekcie Jednostki
Ratowniczo-Gaśniczej Nr 1 ul. Witelona 2 w Legnicy.**

Do wniosku załączamy dwa egzemplarze karty informacyjnej obiektu, której zapisy
zobowiązujemy się aktualizować bezzwłocznie, nie później niż w ciągu dwóch tygodni od
wystąpienia zmiany.

.....
(pieczęć imienna i podpis wnioskodawcy)

Legnica, dnia

ANKIETA
INFORMACYJNA OBIEKTU ZOBOWIĄZANEGO DO POŁĄCZENIA URZĄDZEŃ
SYGNALIZACJI POŻARU Z CENTRUM ZLARMOWYM KM PSP W LEGNICY

Nazwa obiektu

.....

Adres /kod, miejscowość, ulica/.....

.....

Telefon

Czy obiekt posiada system sygnalizacji pożaru

Czy zainstalowany system sygnalizacji pożaru jest sprawny technicznie

Producent sprzętu zainstalowanego systemu sygnalizacji pożaru w obiekcie

.....

Typ centrali

Ilość zainstalowanych czujek:

- dymowe/ typ/

- termiczne/typ/

- ręczne ostrzegawcze

Ilość linii dozorowych

Rok zainstalowania systemu

Ilość fałszywych alarmów w miesiącu

Ilość awarii instalacji w roku

Nazwa i adres firmy która zainstalowała system sygnalizacji pożaru

.....

Nazwa i adres firmy wykonującej serwis sygnalizacji pożaru

.....

Konserwacja systemu co: / miesiąc, kwartał, rok/

Użytkownik Obiektu

.....

Adres

Tel, fax

Właściciel obiektu

Adres

Tel, fax

Osoba odpowiedzialna

Adres

Tel, fax

.....
/ pieczętka i podpis osoby odpowiedzialnej za informacje/