……………………………… ……...………… data ………….

(Pieczątka jednostki organizacyjnej) (Miejscowość) …………………………….

(Adres)

…………………………….

(Tel. kontaktowy)

Śląski Państwowy   
 Wojewódzki Inspektor Sanitarny

ul. Raciborska 39

40-074 Katowice

**Powiadomienie**

**o wykonywaniu działalności związanej z narażeniem**

1. Dane jednostki organizacyjnej ubiegającej się o wydanie zezwolenia:

Nazwa ………………………………………………………………………………...…………

………………………………………………………………………………...…………………

…………………………………………………………………………………………………...

Numer w krajowym rejestrze podmiotów gospodarki narodowej (REGON) …………………..

Numer identyfikacji podatkowej (NIP) .………………………………………………………...

Numer i data wpisu do ewidencji działalności gospodarczej (KRS)(jeśli dotyczy) ……………

…………………………………………………………………………………………………...

Adres (kod, miasto, ulica): ……………………………...…………………………………..…..

…………………………………………………………………………………………………...

Tel. …………..………………………………………………………………….........................

Faks …………..………………………………………………………………….......................

Adres poczty elektronicznej …………………………………………………………………….

1. Dane kierownika jednostki organizacyjnej ubiegającej się o wydanie zezwolenia:

Imię i nazwisko …………………………………………………………………………………

Adres służbowy (kod, miasto, ulica): ……………………………...………………………..…..

Tel. …………..………………………………………………………………….........................

Faks …………..………………………………………………………………….......................

Adres poczty elektronicznej …………………………………………………………………….

1. Nazwa i adres komórki organizacyjnej wykonującej działalność, jeśli jest inna niż w pkt. 1:

Nazwa …………………………………………………………………………………………...

Adres (kod, miasto, ulica, nr kondygnacji): ……………………………...……………..…..…..

Tel. …………..………………………………………………………………….........................

Faks …………..………………………………………………………………….......................

Adres poczty elektronicznej …………………………………………………………………….

1. Rodzaj i zakres działalności objętej powiadomieniem (wybrać właściwe):

* wykorzystaniu wód termalnych do produkcji energii,
* wydobywaniu lub przerobie fosforytów, w tym produkcji fosforu, kwasu fosforowego lub nawozów fosforowych,
* uzdatnianiu lub filtrowaniu wód podziemnych,
* produkcji surówki z rudy żelaza,
* pozyskiwaniu pierwiastków ziem rzadkich z monacytu,
* produkcji cyny, ołowiu lub miedzi,
* produkcji cyrkonu lub cyrkonii,
* produkcji pigmentu TiO2,
* eksploatacji elektrowni węglowych, w tym konserwacji kotłów,
* produkcji cementu, w tym konserwacji pieców klinkierowych,
* przerobie rudy niobu lub tantalu,
* produkcji związków toru lub wytwarzaniu produktów zawierających tor,
* wykonywaniu pracy w miejscach pracy, w których, mimo podjęcia działań zgodnie z zasadą optymalizacji, stężenie radonu wewnątrz pomieszczeń w tych miejscach pracy przekracza poziom odniesienia 300Bq/m3, niepodlegających nadzorowi organów nadzoru górniczego

………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………

1. Stężenie promieniotwórczego lub aktywności źródeł promieniowania jonizującego, z którymi będzie wykonywana działalność objęta powiadomieniem: ……………………...

…………………………………………………………………………………………….....

1. Zakładane narażenie w wyniku wykonywania działalności objętej powiadomieniem: pracowników………………………………………………………………………………...

osób z ogółu ludności………………………………………………………………………..

1. Uzasadnienie podjęcia działalności objętej powiadomieniem: ……………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Przewidywany termin rozpoczęcia działalności: …...............................................................
2. Planowane metody monitoringu i optymalizacji narażenia: ………………………………..

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

1. Ilość, rodzaj, aktywność i stężenie promieniotwórcze odpadów, które powstaną   
   w wyniku wykonywania działalności związanej z narażeniem objętej powiadomieniem, zawierających substancje promieniotwórcze: ………………………………………………

……………………………………………………………………………………………….

1. Dane osoby upoważnionej do udzielania informacji w zakresie powiadomienia:

Imię i nazwisko …………………………………………………………………………………

Tel. …………..………………………………………………………………….........................

….……..……………………………..

Podpis kierownika jednostki organizacyjnej

Uwaga:

W przypadku działania przez pełnomocnika należy przedłożyć oryginał pełnomocnictwa – dopuszcza się przedłożenie do wglądu oryginału pełnomocnictwa.